

Consejería de enfermería en la post-consulta en desnutrición crónica infantil: impacto en madres

Nursing counseling in post-consultation for chronic child malnutrition: impact on mothers

Silvana Ximena López Paredes

Licenciada en Ciencias de la Enfermería. Magíster en gerencia de Salud para el desarrollo local
Universidad Estatal de Bolívar
<https://orcid.org/0000-0001-9289-8089>
slopez@ueb.edu.ec

Jhomayra Alexandra Rea Zaruma

Licenciada en Ciencias de la Enfermería.
Universidad Estatal de Bolívar
<https://orcid.org/0009-0005-3926-063X>
jhomrea@mailes.ueb.edu.ec

Jefferson David Ochoa Taris

Licenciada en Ciencias de la Enfermería.
Universidad Estatal de Bolívar
<https://orcid.org/0009-0009-8486-2508>
jechoa@mailes.ueb.edu.ec

Resumen

La consejería de enfermería en la post-consulta cumple un papel crucial en la orientación a madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil. No obstante, su efectividad enfrenta diversas barreras que limitan su impacto. El objetivo del estudio fue evaluar las limitaciones y el impacto de esta intervención en madres de niños con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug, durante el período marzo-junio de 2023. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con la participación de 93 madres y 7 profesionales de



Imaginario Social
Entidad editora
REDICME (reg-red-18-0061)

e-ISSN: 2737-6362
enero-junio 2025 Vol. 8-1-2025
<http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/index>

Recepción: 15 de enero de 2025
Aceptación: 22 de febrero de 2025

121-141

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC

BY-NC-SA 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

enfermería. Se aplicaron encuestas estructuradas a las madres para analizar la comprensión de las recomendaciones y las barreras percibidas, y se realizaron observaciones directas para evaluar las prácticas de consejería del personal de enfermería.

Los resultados mostraron que el 78.5% de las madres no recibió explicaciones claras sobre la condición de sus hijos ni sobre las acciones necesarias para su cuidado. El 53.7% identificó barreras idiomáticas debido al predominio del kichwa como lengua materna, lo que dificultó la comprensión de las indicaciones. Además, el 72% de las consultas tuvo una duración menor a 10 minutos, tiempo insuficiente para profundizar en las recomendaciones. Solo el 9% de los materiales educativos entregados estuvo adaptado culturalmente, y el 68% de las madres no recibió programación de citas de seguimiento, afectando la continuidad del cuidado. Se concluye que las deficiencias en la comunicación efectiva, el uso inadecuado de materiales educativos adaptados y la falta de seguimiento estructurado limitan la efectividad de la consejería de enfermería. Es necesario capacitar al personal en competencias interculturales, desarrollar materiales bilingües y visuales adecuados a la población y reestructurar los tiempos de consulta. Estas estrategias fortalecerán el empoderamiento materno y contribuirán a reducir los índices de desnutrición crónica infantil en comunidades vulnerables.

Palabras claves: Desnutrición crónica infantil; consejería de enfermería; post-consulta; madres; simiatug.

Abstract

Nursing counseling in post-consultation plays a crucial role in guiding mothers of children under five years old with chronic child malnutrition. However, its effectiveness faces various barriers that limit its impact. The objective of this study was to evaluate the limitations and impact of this intervention on mothers of children with chronic child malnutrition at the Simiatug Health Center during the period from March to June 2023. A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted, involving 93 mothers and 7 nursing professionals. Structured surveys were applied to mothers to analyze their understanding of recommendations and perceived barriers, and direct observations were conducted to assess the nursing staff's counseling practices.

The results showed that 78.5% of the mothers did not receive clear explanations about their children's condition or the necessary care actions. Additionally, 53.7% identified language barriers due to the predominance of Kichwa as their mother tongue, making it difficult to understand the instructions. Moreover, 72% of consultations lasted less than 10 minutes, an insufficient time to elaborate on recommendations. Only 9% of the educational materials provided were culturally adapted, and 68% of mothers did not receive scheduled follow-up appointments, affecting the continuity of care.

It is concluded that deficiencies in effective communication, inadequate use of culturally adapted educational materials, and the lack of structured follow-up limit the effectiveness of nursing counseling. It is necessary to train healthcare staff in intercultural competencies, develop bilingual and visual materials suited to the population, and restructure consultation times. These strategies will strengthen maternal empowerment and contribute to reducing chronic child malnutrition rates in vulnerable communities.

Keywords: Chronic Child Malnutrition; Nursing Counseling; Post-Consultation; Mothers; Simiatug.

Introducción

La desnutrición crónica infantil es uno de los problemas más apremiantes de salud pública a nivel mundial, afectando particularmente a niños menores de cinco años en contextos vulnerables. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada cuatro segundos muere un niño por causas prevenibles asociadas a la desnutrición, lo que refleja la urgente necesidad de intervenciones efectivas en educación nutricional y apoyo sanitario en comunidades vulnerables (Vargas & Hernández, 2020).

En Ecuador, la prevalencia de desnutrición crónica infantil asciende al 23.1%, con índices significativamente más altos en zonas rurales y comunidades indígenas como la población de Simiatug, donde el 66.85% de los niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento debido a la desnutrición (Ochoa Taris & Rea Zaruma, 2024). Estos datos reflejan una problemática multifactorial influenciada por

determinantes sociales y económicos como la pobreza extrema, la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a servicios de salud y las barreras culturales e idiomáticas (Machado-Duque et al., 2014).

De acuerdo con la investigación en el Centro de Salud Simiatug, las madres de familia desempeñan un papel fundamental en la recuperación y prevención de la desnutrición crónica infantil, pero enfrentan desafíos considerables. El 53.7% de las madres reportan dificultades para comprender las recomendaciones médicas debido a barreras idiomáticas, predominando el kichwa sobre el español en esta comunidad. Además, el 78.5% señaló una falta de explicaciones claras sobre las acciones de seguimiento post-consulta (Machado-Duque et al., 2014).

La atención de enfermería en la post-consulta es clave en la promoción de la salud, particularmente cuando se realiza mediante intervenciones basadas en enfoques culturales y educativos. En estudios similares realizados en comunidades vulnerables de Colombia y Perú, se ha evidenciado que la educación sanitaria y el acompañamiento en salud generan cambios positivos en el conocimiento y las prácticas familiares, mejorando los indicadores nutricionales en niños (Jiménez Moya, 2016). En este sentido, la aplicación de teorías de enfermería como la de Kristen Swanson refuerza la relación empática entre enfermero y paciente, promoviendo un cuidado informado y culturalmente adaptado (Velásquez Rondón & Huaman Hernández, 2020).

Por otro lado, los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel crítico en la perpetuación de la desnutrición. Factores como la falta de acceso a agua potable, la precariedad en el saneamiento ambiental y las condiciones de vivienda inadecuadas están estrechamente asociados a esta problemática (Ríos-García et al., 2021). Según Barrera-Dussán et al. (2018), el hacinamiento y los bajos ingresos económicos aumentan hasta 1.9 veces el riesgo de desnutrición crónica. (Barrera-Dussán et al., 2018).

Desde esta perspectiva, la post-consulta debe ser considerada como un espacio fundamental para la consejería de enfermería, ya que no solo se brinda seguimiento a la salud infantil, sino que también se empodera a las madres con conocimientos prácticos y accesibles para garantizar una adecuada alimentación y cuidado del niño.

La falta de recursos didácticos bilingües y la ausencia de materiales adaptados culturalmente limitan la efectividad de estas intervenciones (Castañeda, 2021).

El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la consejería de enfermería en la post-consulta sobre el conocimiento y las prácticas de las madres de niños con desnutrición crónica infantil en Simiatug, identificando barreras y proponiendo estrategias que fortalezcan el empoderamiento materno y la atención sanitaria culturalmente pertinente.

Metodología

La presente investigación utilizó un diseño descriptivo, transversal y cuantitativo para evaluar el impacto de la consejería de enfermería durante la post-consulta en madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug, Ecuador. El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de las madres sobre la calidad de la consejería recibida, identificar barreras en el proceso y evaluar cómo esta intervención influye en sus conocimientos y prácticas de cuidado infantil.

La población de estudio estuvo conformada por madres de niños con diagnóstico de desnutrición crónica infantil y profesionales de enfermería del centro de salud. Los criterios de inclusión consideraron a madres que asistieran a las post-consultas en el período del estudio y que aceptaran participar voluntariamente en la investigación, así como a profesionales de enfermería activos en el área. Se excluyeron aquellas madres que no completaron la encuesta o no comprendieron el contenido debido a dificultades idiomáticas no solucionadas durante el proceso. La muestra final quedó conformada por 93 madres y 7 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes durante el tiempo de estudio.

Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos estructurados. En primer lugar, se diseñó una encuesta dirigida a las madres, que incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos como edad, nivel de escolaridad, lengua predominante y número de hijos. Además, la encuesta evaluó la comprensión de las recomendaciones

proporcionadas en la post-consulta mediante preguntas cerradas de opción múltiple y una escala Likert sobre claridad, utilidad y aplicabilidad de la consejería. También se incluyeron preguntas abiertas y cerradas sobre las barreras percibidas, tales como problemas idiomáticos, falta de materiales educativos y tiempo insuficiente de atención. El segundo instrumento fue una guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería, con la finalidad de evaluar la calidad y metodología de la consejería brindada. La guía registró aspectos como el tiempo dedicado a la post-consulta, la actitud del profesional de enfermería, el uso de materiales didácticos y la implementación de estrategias de comunicación, especialmente en contextos bilingües (español y kichwa). Finalmente, se realizó una revisión documental de las historias clínicas para confirmar los diagnósticos de desnutrición crónica infantil y registrar los datos de crecimiento y desarrollo de los niños.

El procedimiento del estudio se desarrolló en cuatro fases. En la primera fase, se solicitó la autorización del Centro de Salud Simiatug y se capacitó al equipo investigador en la aplicación de las encuestas y guías de observación. La segunda fase consistió en la recolección de datos, que se llevó a cabo al finalizar la post-consulta, mediante entrevistas individuales a las madres en un espacio privado y confidencial, asegurando un ambiente cómodo y respetuoso. Simultáneamente, se realizaron observaciones directas de la interacción entre las madres y los profesionales de enfermería durante la post-consulta. En la tercera fase, los datos obtenidos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS v.25, realizando un análisis descriptivo con cálculo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. También se exploraron las posibles asociaciones entre variables sociodemográficas, barreras percibidas y comprensión de la consejería. Finalmente, en la cuarta fase, los resultados fueron interpretados a la luz de la literatura existente y contextualizados en el ámbito cultural y sanitario de la comunidad.

El estudio consideró estrictamente los principios éticos de la investigación en salud. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes y del personal de enfermería, garantizando la confidencialidad de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La investigación fue aprobada por el comité

de ética del Centro de Salud y los resultados se socializaron con las autoridades de la institución para proponer estrategias de mejora en la atención post-consulta.

Como limitaciones del estudio, se reconoce que el muestreo no probabilístico podría limitar la generalización de los resultados. Además, las barreras idiomáticas, aunque mitigadas con el apoyo de intérpretes, pudieron afectar parcialmente la profundidad de la información recolectada. Asimismo, la disponibilidad del personal de salud para las observaciones pudo influir en los resultados.

Resultados

La presente investigación evaluó el impacto de la consejería de enfermería en la post-consulta en madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug. Los resultados se presentan en función de tres categorías principales: perfil sociodemográfico de las madres, calidad y barreras en la consejería de enfermería y efectos percibidos en el conocimiento y prácticas maternas.

1. Perfil sociodemográfico de las madres

El perfil sociodemográfico de las madres entrevistadas revela una serie de factores estructurales y contextuales que influyen significativamente en la desnutrición crónica infantil y en la eficacia de la consejería de enfermería. La muestra estuvo conformada por 93 madres con una edad promedio de 27.3 años ($DE \pm 5.4$), de las cuales el 63% reportó al kichwa como su lengua predominante, mientras que el 37% utilizó el español como idioma principal. Esto plantea una barrera idiomática significativa en la comprensión de las recomendaciones de salud, tal como se ha evidenciado en estudios sobre atención a poblaciones indígenas, donde la falta de comunicación culturalmente adaptada exacerba las desigualdades en el acceso a los servicios de salud (Ríos-García et al., 2021).

En cuanto al nivel educativo, el 45% de las madres no completó la educación primaria, y solo el 18% accedió a algún nivel de educación secundaria, lo que evidencia una brecha educativa que limita la capacidad de comprensión de información técnica en

las post-consultas. Estos datos son consistentes con investigaciones que asocian los bajos niveles educativos con la desnutrición infantil, pues una menor escolaridad impacta en la adopción de prácticas alimentarias y de salud adecuadas (Machado-Duque et al., 2014).

Respecto a la situación económica, el 60% de las madres afirmó depender exclusivamente de actividades agrícolas familiares, con ingresos inferiores a un salario mínimo mensual. Esta condición está directamente relacionada con la inseguridad alimentaria, situación documentada en estudios previos donde la falta de ingresos limita la disponibilidad de alimentos nutritivos y genera desnutrición persistente en niños menores de cinco años (Barrera-Dussán et al., 2018). Además, el 67.7% de las familias presentó algún grado de inseguridad alimentaria, lo cual agrava la situación de desnutrición y restringe la capacidad de las madres para implementar las recomendaciones brindadas en la post-consulta (Machado-Duque et al., 2014).

El tamaño promedio de las familias fue de 4.5 miembros, con un número promedio de 3 hijos por madre. Estas cifras coinciden con estudios que destacan cómo las familias numerosas y el hacinamiento incrementan la vulnerabilidad nutricional debido a la mayor presión económica y la distribución limitada de recursos básicos (Barrera-Dussán et al., 2018). En contextos rurales e indígenas, el acceso a servicios de saneamiento y agua potable es limitado; en este estudio, se observó que el 55% de las viviendas carecía de condiciones adecuadas de saneamiento, lo cual representa un factor intermedio clave en la perpetuación de la desnutrición crónica (Ríos-García et al., 2021).

La dimensión cultural también juega un papel crucial. La falta de una atención adaptada a las necesidades culturales y lingüísticas de las madres limita la eficacia de las intervenciones de salud. Investigaciones previas han subrayado que las prácticas de cuidado deben estar alineadas con la cosmovisión y las tradiciones de las comunidades indígenas para lograr resultados efectivos (Lipson, 2002). En este sentido, los temas culturales relacionados con la crianza, la alimentación y las creencias locales sobre salud deben ser considerados en la consejería de enfermería para generar confianza y promover cambios sostenibles (Lipson, 2002).

Finalmente, las observaciones indican que el personal de salud no cuenta con la capacitación suficiente en comunicación intercultural ni con herramientas adaptadas a las necesidades de las madres, lo que perpetúa la falta de comprensión y la baja adherencia a las recomendaciones. La implementación de estrategias educativas culturalmente pertinentes, como materiales bilingües y el uso de mediadores interculturales, es fundamental para cerrar estas brechas (Castañeda, 2021).

Por último, el perfil sociodemográfico de las madres evidencia que la pobreza, el bajo nivel educativo, la inseguridad alimentaria y las barreras culturales e idiomáticas constituyen los principales factores estructurales que limitan el impacto de las intervenciones de enfermería en la post-consulta. Abordar estos determinantes sociales y culturales es esencial para fortalecer la consejería y mejorar la situación nutricional de los niños en comunidades vulnerables como la de Simiatug (Ochoa Taris & Rea Zaruma, 2024).

2. Calidad y barreras en la consejería de enfermería

La evaluación de la calidad de la consejería de enfermería en la post-consulta en madres de niños con desnutrición crónica infantil evidenció diversas deficiencias estructurales y barreras contextuales que limitan la efectividad de esta intervención. Estas barreras están relacionadas con la comunicación ineficiente, la falta de recursos educativos culturalmente adaptados y el tiempo insuficiente destinado a la atención individualizada.

El 78,5% de las madres encuestadas indicó no haber recibido explicaciones claras sobre la condición de sus hijos y las acciones a implementar en el hogar. Esto refleja una brecha significativa en la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y las madres, principalmente atribuible a las barreras lingüísticas y la falta de capacitación en estrategias de comunicación intercultural. De acuerdo con estudios previos, la ausencia de personal capacitado para manejar diferencias culturales e idiomáticas es una de las principales causas de atención ineficiente en poblaciones indígenas, lo que genera frustración y desconfianza en los servicios de salud (Castañeda, 2021).

La barrera idiomática fue reportada por el 53.7% de las madres, quienes mencionaron que el predominio del kichwa como lengua materna dificulta la comprensión de las indicaciones médicas brindadas en español. Investigaciones similares en contextos multiculturales destacan que la falta de traductores o mediadores interculturales disminuye el impacto de las intervenciones, perpetuando las desigualdades en la atención sanitaria (Castañeda, 2021). En este sentido, las guías y programas propuestos para mejorar la comunicación intercultural sugieren la incorporación de materiales bilingües, pictogramas y el uso de intérpretes, elementos que no se aplicaron en este estudio (Lipson, 2002).

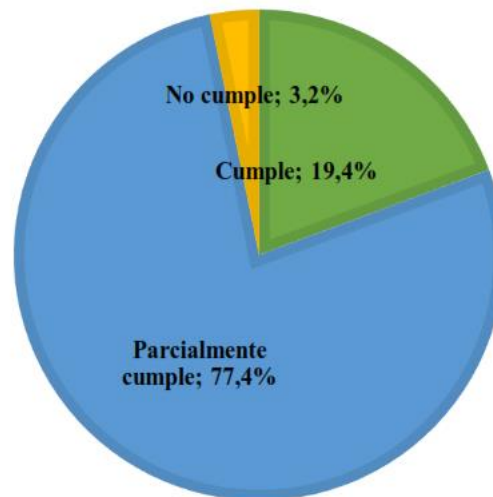
Por otro lado, el tiempo dedicado a la consejería fue otro factor crítico: el 72% de las madres indicó que la duración de la post-consulta fue inferior a 10 minutos, tiempo insuficiente para abordar las necesidades específicas de cada familia y resolver las dudas. Estudios previos han evidenciado que el tiempo limitado en la atención restringe la calidad del cuidado y la posibilidad de generar un aprendizaje significativo en las madres, lo cual repercute directamente en la adherencia a las recomendaciones nutricionales (Velásquez Rondón & Huaman Hernández, 2020).

En lo que respecta al uso de materiales educativos, solo el 24% de las madres indicó haber recibido algún tipo de recurso informativo, y de estos, únicamente el 9% estuvo adaptado al kichwa. La falta de herramientas didácticas y recursos visuales adecuados constituye una limitante crítica, especialmente en comunidades con bajo nivel educativo, donde los materiales impresos y gráficos juegan un papel fundamental para reforzar la comprensión de las recomendaciones de salud (Machado-Duque et al., 2014). Estudios sobre educación sanitaria en comunidades vulnerables han demostrado que la implementación de materiales bilingües y visuales mejora significativamente la retención de información y el cambio de comportamientos en las familias (Jiménez Moya, 2016).

En este contexto, la Figura 1, evidencia que el 77.4% de las madres percibió que la consejería nutricional fue parcial, mientras que solo el 19.4% la consideró completa y el 3.2% indicó no haber recibido ningún tipo de consejería (Ochoa Taris & Rea Zaruma, 2024). Este hallazgo refuerza la percepción de baja calidad en la consejería y la

necesidad de optimizar las intervenciones para que sean integrales y adaptadas a las madres.

Gráfico 1: Consejería nutricional.



Elaboración: propia.

Durante las observaciones directas realizadas al personal de enfermería, se identificó que el 55% de los profesionales no verificó si las madres comprendieron las recomendaciones al finalizar la consulta. Además, en el 67% de los casos, la consejería se limitó a indicaciones breves y generales, sin adaptarlas a la realidad socioeconómica y cultural de cada familia. Esto coincide con estudios que subrayan la necesidad de implementar un modelo de cuidado informado, como el propuesto por Kristen Swanson, que enfatiza la empatía, la escucha activa y la adaptación de la información a las características del paciente (Jiménez Moya, 2016).

Otro hallazgo relevante fue la percepción de las madres sobre la falta de empatía y seguimiento en las consultas. El 68% señaló que no se les programaron citas de seguimiento adecuadas para monitorear la evolución de sus hijos, lo que representa una oportunidad perdida para fortalecer la relación enfermera-madre y garantizar la continuidad del cuidado. Investigaciones sobre promoción de la salud destacan que el seguimiento oportuno es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones y generar confianza en los servicios de salud (Vargas & Hernández, 2020).

Finalmente, la falta de un enfoque culturalmente pertinente en la consejería representa una barrera estructural crítica. Los profesionales de enfermería no aplicaron estrategias adaptadas a las creencias y prácticas culturales de las madres, lo cual limita la aceptación y adherencia a las recomendaciones. En este sentido, se hace necesario adoptar enfoques basados en la teoría de la enfermería transcultural, que promueve intervenciones alineadas con los valores y contextos de las comunidades atendidas (Castañeda, 2021).

Por lo tanto, la calidad de la consejería de enfermería en la post-consulta se ve afectada por barreras idiomáticas, la falta de materiales educativos adecuados, el tiempo insuficiente de atención y la ausencia de un enfoque culturalmente adaptado. Abordar estas barreras mediante la capacitación en comunicación intercultural, el uso de recursos bilingües y la implementación de modelos de cuidado centrados en las necesidades de las madres es esencial para mejorar la eficacia de la consejería y, de esta forma, reducir los índices de desnutrición crónica infantil en comunidades vulnerables.

3. Efectos percibidos en el conocimiento y prácticas maternas

El análisis de los efectos percibidos en el conocimiento y las prácticas maternas revela un impacto parcial de la consejería de enfermería en la adopción de conductas relacionadas con el manejo de la desnutrición crónica infantil. Aunque se observaron mejoras en ciertos aspectos, persisten barreras que limitan la implementación efectiva de las recomendaciones en el hogar.

Tras la consejería, el 43% de las madres logró identificar la importancia de incluir alimentos ricos en proteínas, como huevos y leche, en la dieta de sus hijos. Este dato representa un avance en el conocimiento materno, ya que, antes de la intervención, solo el 18% de las participantes reconocía estos alimentos como esenciales para el desarrollo infantil. Sin embargo, este progreso no fue uniforme debido a factores socioeconómicos que restringen la disponibilidad de alimentos nutritivos en los hogares, una situación que también ha sido evidenciada en estudios sobre determinantes socioeconómicos de la desnutrición (Machado-Duque et al., 2014).

Por otro lado, el 57% de las madres reportó dificultades para implementar las recomendaciones nutricionales en casa debido a la falta de recursos económicos y la inseguridad alimentaria. Investigaciones similares en comunidades rurales señalan que, aunque la educación sanitaria mejora los conocimientos, la pobreza extrema y la falta de acceso a alimentos de calidad obstaculizan el cambio de comportamiento (Machado-Duque et al., 2014). En este sentido, es necesario integrar intervenciones multisectoriales que combinen la educación nutricional con programas de apoyo económico y acceso a recursos básicos.

Otro aspecto crítico identificado fue el desconocimiento sobre el monitoreo del peso y talla de los niños, ya que el 63% de las madres afirmó no haber recibido indicaciones claras al respecto. Este hallazgo resalta una oportunidad desaprovechada en la post-consulta, pues el seguimiento del crecimiento es un elemento fundamental para evaluar el estado nutricional de los niños y detectar posibles recaídas. Estudios previos destacan la necesidad de reforzar estas prácticas mediante estrategias educativas que incluyan materiales visuales y ejemplos concretos adaptados al contexto de las madres (Jiménez Moya, 2016).

En cuanto a las prácticas de cuidado infantil, el 70% de las madres percibió que no recibió orientación suficiente sobre otros aspectos complementarios, como la higiene, la prevención de enfermedades asociadas a la desnutrición y el uso adecuado del agua potable. Estas limitaciones coinciden con estudios que subrayan la importancia de una consejería integral, donde se aborden no solo los hábitos alimentarios, sino también otros factores relacionados con el bienestar infantil (Vargas & Hernández, 2020).

Finalmente, la percepción de las madres sobre la calidad de la consejería influyó directamente en la adopción de las prácticas recomendadas. El 68% de las participantes expresó que la información recibida fue generalizada y no se ajustó a sus realidades culturales y económicas, lo cual coincide con estudios que destacan la importancia de intervenciones culturalmente pertinentes y personalizadas (Castañeda, 2021). Incorporar un enfoque adaptado a las necesidades y creencias locales permitiría generar confianza y fortalecer el impacto de las recomendaciones de salud.

Por lo tanto, aunque la consejería de enfermería contribuyó a mejorar parcialmente el conocimiento materno, factores como la pobreza, la falta de seguimiento y la ausencia de un enfoque culturalmente adaptado limitaron su impacto en las prácticas cotidianas. Reforzar la consejería con estrategias educativas visuales, intervenciones intersectoriales y seguimiento continuo es esencial para lograr cambios sostenibles en el cuidado infantil y reducir los niveles de desnutrición crónica en estas comunidades.

4. Observación de la consejería de enfermería

La observación de la consejería de enfermería durante la post-consulta permitió identificar deficiencias en la calidad y metodología aplicadas por los profesionales de salud, las cuales impactaron en la efectividad de la intervención. Estas limitaciones estuvieron relacionadas principalmente con la falta de estrategias de comunicación efectiva, el uso escaso de recursos educativos y la ausencia de un enfoque adaptado al contexto cultural y lingüístico de las madres.

En primer lugar, se observó que el 55% de los profesionales no verificó si las madres comprendían las recomendaciones brindadas al finalizar la post-consulta. Esta carencia refleja un proceso unidireccional de comunicación, donde la información fue transmitida de manera general sin asegurarse de que las madres asimilaran y pudieran aplicar las indicaciones. Estudios previos han demostrado que una comunicación interactiva, con preguntas abiertas y comprobación del aprendizaje, es fundamental para garantizar la eficacia de la educación sanitaria (Díez et al., 2005).

En cuanto al tiempo dedicado a la post-consulta, el promedio observado fue de 8.4 minutos, y en el 72% de los casos, las sesiones no superaron los 10 minutos. Este tiempo resulta insuficiente para abordar adecuadamente las necesidades de las madres, responder a sus inquietudes y brindar un cuidado integral. Investigaciones similares han evidenciado que el tiempo limitado en la atención restringe la calidad de la consejería, reduciendo la confianza de las madres en los profesionales y disminuyendo la posibilidad de generar cambios de comportamiento (Jiménez Moya, 2016).

Por otro lado, el uso de materiales educativos fue prácticamente inexistente. Solo en el 14% de las observaciones se emplearon recursos didácticos, y en ningún caso se

proporcionaron materiales bilingües o visuales adaptados a la lengua kichwa. La falta de herramientas educativas adecuadas dificulta la comprensión de las recomendaciones, especialmente en madres con bajo nivel educativo. Estudios sobre educación sanitaria han demostrado que el uso de materiales visuales y culturalmente pertinentes mejora significativamente la retención de información y facilita su aplicación práctica (Jiménez Moya, 2016).

En relación con la actitud y el enfoque del personal de enfermería, el 67% de las observaciones reveló que la consejería se limitó a instrucciones generales sobre la alimentación sin personalizar las recomendaciones de acuerdo con las necesidades socioeconómicas y culturales de las madres. Esta situación refleja una falta de empatía y adaptación cultural, elementos clave en la construcción de una relación de confianza entre el profesional de enfermería y las familias. La literatura resalta que la implementación de modelos de cuidado como la teoría de Kristen Swanson y la enfermería transcultural permite brindar un cuidado informado, empático y centrado en las necesidades de las madres (Lipson, 2002).

Por otra parte, la observación también evidenció la ausencia de seguimiento estructurado durante la consejería. El 68% de los profesionales no programó citas de seguimiento para monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños, lo que representa una oportunidad perdida para reforzar las recomendaciones y evaluar los progresos alcanzados. La falta de seguimiento ha sido identificada como una barrera crítica en el manejo de la desnutrición infantil, ya que limita la continuidad del cuidado y reduce la efectividad de las intervenciones (Vargas & Hernández, 2020).

En vista de estos hallazgos, se hace evidente la necesidad de implementar mejoras estructurales y metodológicas en la consejería de enfermería. Entre las acciones prioritarias se encuentran la capacitación del personal en comunicación intercultural, el desarrollo y uso de materiales educativos bilingües y visuales, y la adopción de un enfoque centrado en las necesidades específicas de las madres y sus contextos. Estas estrategias permitirían fortalecer la calidad de la consejería, generar confianza en los servicios de salud y contribuir a la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil en comunidades vulnerables.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación reflejan la complejidad de la atención en desnutrición crónica infantil y destacan la necesidad de fortalecer la calidad de la consejería de enfermería en la post-consulta, especialmente en contextos culturalmente diversos y socioeconómicamente vulnerables como Simiatug. Las barreras identificadas, como la falta de comunicación efectiva, el tiempo insuficiente de atención y la ausencia de materiales educativos adaptados, evidencian deficiencias que limitan el impacto de estas intervenciones en las madres y, en consecuencia, en la recuperación de los niños.

El 78.5% de las madres reportó no haber recibido explicaciones claras sobre el estado de salud de sus hijos ni sobre las prácticas necesarias para mejorar su condición. Este hallazgo coincide con estudios previos que subrayan que la falta de claridad en la comunicación constituye una barrera crítica en la educación sanitaria, especialmente cuando existen diferencias idiomáticas y culturales (Castañeda, 2021). La predominancia del kichwa como lengua materna en el 63% de las participantes exacerba estas dificultades, situación también observada en otros contextos rurales e indígenas donde la ausencia de traductores y materiales bilingües limita la comprensión y apropiación de las recomendaciones (Lipson, 2002).

Por otra parte, el tiempo promedio de 8.4 minutos dedicado a la post-consulta resultó insuficiente para garantizar una atención integral y efectiva. Investigaciones similares han evidenciado que el tiempo reducido en la consejería restringe la posibilidad de generar un aprendizaje significativo en las madres y limita el abordaje de dudas específicas (Lipson, 2002). Esta falta de profundidad en la consejería fue reflejada en la Figura 1, donde el 77.4% de las madres consideró que la consejería nutricional fue parcial. Este dato refuerza la percepción de ineficiencia en la atención y la necesidad urgente de optimizar el tiempo y las estrategias empleadas por el personal de enfermería.

El uso limitado de materiales educativos también fue un factor determinante, ya que solo el 9% de los recursos proporcionados estuvieron adaptados al kichwa. Estudios sobre educación sanitaria resaltan que los materiales visuales y bilingües son

herramientas clave para mejorar la comprensión y retención de la información en poblaciones con bajo nivel educativo (Jiménez Moya, 2016). La ausencia de estos recursos, sumada a la falta de capacitación en enfoques interculturales, limita el impacto de la consejería y perpetúa las barreras existentes.

Otro hallazgo relevante fue la falta de seguimiento en las post-consultas, donde el 68% de las madres señaló que no se les programaron citas para monitorear el progreso nutricional de sus hijos. Esto representa una oportunidad desaprovechada, ya que el seguimiento continuo es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones y reforzar las prácticas de cuidado en el hogar (Quesquén Boza, 2018). La ausencia de un enfoque integral y estructurado refleja una brecha en la aplicación de modelos de cuidado que consideran las particularidades de las familias y comunidades, como la teoría de la enfermería transcultural propuesta por Madeleine Leininger (Lipson, 2002).

Además, los factores socioeconómicos, como la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria, siguen siendo determinantes críticos que limitan la implementación de las recomendaciones brindadas en la consejería. A pesar de que el 43% de las madres mostró avances en el conocimiento sobre la importancia de incluir proteínas en la dieta, el 57% indicó que no pudieron implementar estas prácticas debido a la falta de recursos económicos (Vargas & Hernández, 2020). Esto coincide con estudios que recomiendan intervenciones multisectoriales que combinen la educación nutricional con programas de apoyo social y económico para mejorar la seguridad alimentaria y el acceso a alimentos de calidad (Castañeda, 2021).

Por lo tanto, los resultados de esta investigación refuerzan la necesidad de adoptar un enfoque integral y culturalmente adaptado en la consejería de enfermería, que incluya la capacitación del personal en comunicación intercultural, el desarrollo de materiales educativos bilingües y la implementación de un seguimiento estructurado. Estas estrategias no solo fortalecerán el empoderamiento materno, sino que también contribuirán a mejorar los indicadores de desnutrición crónica infantil, reduciendo las desigualdades en el acceso a la salud en comunidades rurales e indígenas.

Conclusiones

La investigación realizada ha evidenciado las limitaciones estructurales y operativas en la consejería de enfermería durante la post-consulta a madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil. Estas deficiencias, relacionadas con las barreras idiomáticas, la falta de materiales educativos culturalmente pertinentes, el tiempo insuficiente de atención y la ausencia de seguimiento sistemático, afectan negativamente la eficacia de la intervención y limitan el impacto en el conocimiento y las prácticas maternas en contextos vulnerables como Simiatug.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la identificación de barreras lingüísticas y culturales, dado que el kichwa es la lengua predominante en la población estudiada. La falta de recursos educativos bilingües y estrategias comunicativas adaptadas a la cosmovisión local dificulta la comprensión de las recomendaciones nutricionales, perpetuando la desconexión entre los profesionales de enfermería y las madres. En este sentido, resulta imprescindible desarrollar herramientas educativas accesibles y culturalmente adaptadas, así como capacitar al personal de salud en competencias interculturales que promuevan una comunicación efectiva, empática y bidireccional.

Asimismo, la investigación reveló que la duración promedio de las post-consultas, limitada a 8.4 minutos, es insuficiente para abordar de manera integral las necesidades específicas de las madres, responder a sus inquietudes y verificar la comprensión de las recomendaciones. Esta limitación temporal destaca la necesidad de reestructurar la organización del tiempo en la consulta, priorizando un enfoque centrado en la familia que permita profundizar en las estrategias de prevención y manejo de la desnutrición crónica infantil.

El uso limitado de materiales educativos constituye otra deficiencia crítica. Solo un pequeño porcentaje de las madres recibió recursos informativos adaptados a su contexto cultural, lo que refuerza la necesidad de implementar materiales bilingües y visuales, diseñados específicamente para poblaciones con bajo nivel de alfabetización. La incorporación de estos recursos contribuiría a mejorar la comprensión y retención de la información, facilitando la adopción de prácticas de cuidado adecuadas en el hogar.

Por otra parte, la falta de seguimiento estructurado representa una oportunidad desaprovechada en la atención post-consulta, ya que el 68% de las madres no recibió programación de citas para monitorear el progreso nutricional de sus hijos. El seguimiento sistemático no solo permite evaluar la efectividad de las intervenciones, sino que también fortalece la relación profesional de salud-paciente, asegurando la continuidad del cuidado y reforzando las prácticas adquiridas.

Finalmente, los determinantes socioeconómicos —como la pobreza extrema, la inseguridad alimentaria y el acceso limitado a recursos básicos— continúan siendo factores condicionantes que dificultan la implementación de las prácticas recomendadas. Si bien se observaron avances parciales en el conocimiento materno sobre la importancia de incluir alimentos proteicos en la dieta, la falta de recursos económicos impide que este conocimiento se traduzca en cambios sostenibles en los hábitos alimentarios. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que subrayan la necesidad de intervenciones multisectoriales que integren estrategias educativas con programas de apoyo económico y acceso a alimentos nutritivos.

Por consiguiente, optimizar la calidad de la consejería de enfermería en la post-consulta requiere un enfoque integral y adaptado al contexto cultural. Esto incluye la capacitación en competencias interculturales del personal de salud, la elaboración y entrega de materiales educativos bilingües, la reorganización del tiempo dedicado a la atención y la implementación de un seguimiento sistemático de las familias. La articulación de estas estrategias permitirá fortalecer el empoderamiento materno, mejorar las prácticas de cuidado infantil y contribuir a la reducción de los índices de desnutrición crónica infantil. Asimismo, su implementación promoverá un acceso más equitativo, efectivo y culturalmente pertinente a los servicios de salud en comunidades rurales e indígenas, avanzando hacia la reducción de las desigualdades sanitarias.

Referencias Bibliográficas

- Barrera-Dussán, N., Fierro-Parra, E. P., Puentes-Fierro, L. Y., & Ramos-Castañeda, J. A. (2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 236. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.126>
- Castañeda, C. (2021). *Plan de mejora de la comunicación con pacientes extranjeros en el hospital*. Universidad Zaragoza.
- Díez, E., Juárez, O., & Villamarín, F. (2005). *Intervenciones de promoción de la salud basadas en modelos teóricos*. 193–197.
- Jiménez Moya, A. (2016). *EDUCACIÓN SANITARIA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR* [Universidad de Málaga]. <http://orcid.org/0000-0001-9087-5879>
- Lipson, J. (2002). Temas culturales en el cuidado de enfermería. *Educación e Investigación En Enfermería*, XX, 56–68.
- Machado-Duque, M., Calderón-Flores, V., & Machado-Alba, J. (2014). Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. *Revista Médica Risaialda*, 20, 3–8.
- Ochoa Taris, J. D., & Rea Zaruma, J. A. (2024). *ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024*. Universidad estatal de Bolívar.
- Quesquén Boza, L. del P. (2018). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KM 50, CHULUCANAS-PIURA, 2015 – 2017*.
- Ríos-García, A. L., Baquero-Latorre, H. M., Ruiz-Martínez, L., Castro-Mercado, S., Alonso-Palacio, L. M., & Tuesca-Molina, R. (2021). Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. *Revista de Salud Pública*, 23(4). <https://doi.org/10.15446/RSAP.V23N4.88442>
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 20(2). <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>

Velásquez Rondón, S. O., & Huaman Hernández, D. E. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*, 4. <https://orcid.org/0000-0003-1553-0592>