

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en
madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de
Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Lesly Katheryne Santamaria Tullume

ASESOR

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

Chiclayo, 2026

**Satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería
en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros
sanitarios de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR

Lesly Katheryne Santamaria Tullume

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

PRESIDENTE

Maria Caridad Arriola Arizaga

SECRETARIO

Dolores Domitila Risco Bocanegra

VOCAL

Dedicatoria

A mi familia, por su acompañamiento y apoyo incondicional, siendo mi pilar y motivación en cada una de mis metas. A mis padres, por su entrega y esfuerzo, por confiar en mí incluso cuando yo dudaba. A mis hermanos, por sus consejos y palabras alentadoras durante los momentos que fueron necesarios. A Rocky, que estuvo a mi lado en cada jornada larga de estudio.

Agradecimientos

A Dios, por concederme fortaleza, salud y sabiduría para seguir este camino.

A mis docentes, por las enseñanzas brindadas, por su vocación inspiradora que aporta a mi crecimiento personal y profesional.

A mi asesora, Dolores Domitila Risco de Bocanegra, por su paciencia, acompañamiento y apoyo durante todo el desarrollo de la investigación.

A las madres, por su tiempo y disponibilidad para participar en el presente estudio.

A cada persona que me motivo a no rendirme.

Satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	rgsa.openaccesspublications.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos.....	19
Resultados y discusión.....	22
Conclusiones.....	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos.....	42

Resumen

La desnutrición aguda en la infancia puede ocasionar secuelas irreversibles en el desarrollo del menor, por lo que recibir una consejería nutricional eficiente y oportuna repercutirá positivamente en la salud del niño. Debido a ello, la presente investigación pretende determinar el nivel de satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transeccional y descriptivo; con una población de 105 madres y una muestra censal. Para ello, se aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario de tipo Likert elaborado por Chuquiyaury, validado a través del método probabilístico de la prueba binomial, con una concordancia de $P < 0.05$; asimismo, la confiabilidad del instrumento obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.94. El procesamiento y análisis de datos se efectuó en el programa Microsoft Excel versión 2016, utilizando la estadística descriptiva. Esta investigación tuvo en consideración los principios éticos del Informe Belmont. Los resultados evidenciaron que, el 95,2% de las madres mostraron estar satisfechas y el 4,8% regularmente satisfechas con la consejería nutricional brindada por enfermería. Concluyéndose que la consejería resultó satisfactoria, sin embargo, aún persisten necesidades de mejora que orientan a implementar intervenciones más integrales y efectivas.

Palabras clave: Desnutrición (D044342), Satisfacción (D017060), Consejería (D000068977), Enfermería (D009729), Atención Primaria de Salud (D011320)

Abstract

Acute malnutrition in childhood can cause irreversible consequences in a child's development, so receiving efficient and timely nutritional counseling will have a positive impact on the child's health. Therefore, this study aims to determine the level of satisfaction with nutritional counseling provided by nurses to mothers of preschoolers with acute malnutrition in health centers in Chiclayo, 2025. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive approach was used, with a population of 105 mothers and a census sample. To this end, a survey technique and a Likert-type questionnaire developed by Chuquiyaauri were applied, validated using the probabilistic method of the binomial test, with a concordance of $P < 0.05$; likewise, the reliability of the instrument obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Data processing and analysis were performed in Microsoft Excel version 2016, using descriptive statistics. This research took into account the ethical principles of the Belmont Report. The results showed that 95.2% of mothers were satisfied and 4.8% were moderately satisfied with the nutritional counseling provided by nurses. It was concluded that the counseling was satisfactory; however, there is still room for improvement in order to implement more comprehensive and effective interventions.

Keywords: Malnutrition (D044342), Satisfaction (D017060), Counseling (D000068977), Nursing (D009729), Primary Health Care (D011320)

Introducción

La desnutrición es un estado de salud alterado en los niños, generado por un consumo deficiente de nutrientes esenciales como macro y micronutrientes, necesarios para su desarrollo y mantenimiento adecuado de la salud; dicha afección se divide en dos grupos: desnutrición crónica y aguda¹. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)² considera a la desnutrición aguda (DA) como una condición en la que el infante presenta un peso inferior en relación a su edad originada por un déficit calórico; el incremento de casos puede originarse por una variedad de circunstancias, como contar con escasos recursos económicos, dificultad para adquirir alimentos nutritivos, prácticas alimenticias incorrectas, servicios esenciales limitados como el agua potable y deficiencias en la atención sanitaria.

En el Perú, los casos de DA iban reduciendo de forma gradual y continua hasta el año 2019. Sin embargo, en los tres años posteriores, se registró un incremento de 0,5% en el indicador (Peso/Edad), obteniéndose 1.8% en el 2021. Durante el siguiente año, no se evidenció un cambio en el porcentaje; no obstante, en los primeros meses del 2023 este parámetro sufrió nuevamente un ascenso en 0.1%³. Según el Instituto Nacional de Salud (INS)⁴ el estado nutricional de niños menores de 5 años, en los tres meses iniciales del 2024 los casos de DA se incrementaron a 1022, específicamente en la región de Lambayeque.

Ante esta realidad, los agentes de salud que laboran en el primer nivel desempeñan acciones enfocadas a incentivar estilos de vida óptimos, disminuir hábitos nocivos, brindar atención integral y recuperar el estado de salud del menor⁵. Dentro de las funciones establecidas del profesional de salud, las enfermeras están en la capacidad de proporcionar consejería nutricional que está dirigida a gestantes, padres o cuidadores del infante. Su intención es contribuir en la mejora nutricional del menor, a través del reconocimiento del escenario donde se desenvuelve el niño y la identificación de sus hábitos alimenticios⁶.

La consejería en el primer nivel de atención es una herramienta fundamental, sobre todo en situaciones específicas como los casos de DA, ya que resulta indispensable educar a la madre y/o cuidador en aspectos relacionados a la recuperación del menor. De ahí la importancia de realizar una evaluación del asesoramiento nutricional que es brindada en dichos establecimientos, mediante una encuesta de satisfacción a los usuarios que han recibido la atención; considerando factores como: el grado de confianza que ha desarrollado con el

profesional de salud durante la atención, el ambiente, el nivel de instrucción del cuidador y el compromiso con los acuerdos tomados en relación a los problemas detectados⁶.

En Indonesia, se realizó un estudio cuyo propósito fue analizar el vínculo entre la orientación nutricional que se brinda y el nivel de conocimiento materno sobre la desnutrición; se tocaron temas como la alimentación balanceada, sus beneficios y su repercusión en el desarrollo infantil, asimismo, se orientó sobre la aplicación de estrategias como medida de prevención. Se midieron las diferencias del conocimiento previo y posterior a la intervención; obteniendo como resultados que antes de la consejería, el 50% de las participantes mostraban un buen conocimiento, el 40% suficiente y el 10% deficiente; luego de brindada la orientación se evidenciaron cambios en el porcentaje de buen conocimiento, el cual aumentó un 10%, mientras que el conocimiento suficiente se mantuvo. Concluyeron que, el otorgar una consejería nutricional eficaz incrementa el saber de la madre en cuanto a la desnutrición⁷.

De modo similar, una investigación en Perú se planteó determinar la valoración de las madres participantes respecto a la calidad del servicio que brindan las enfermeras durante el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), área donde se realiza la exploración física, medición de peso y altura, inmunización según calendario, suplementación, consejería integral e identificación de afecciones. Se evaluaron tres dimensiones, siendo la dimensión técnica aquella que evalúa la consejería y demás. Los hallazgos determinaron que, de las 50 participantes, el 96% consideró que la calidad del servicio fue favorable, mientras que el 4% fue desfavorable. En lo que se refiere a la consejería nutricional (alimentación, higiene, suplementación con micronutrientes) el 82% valoró de forma favorable y el 18% desfavorable⁸.

Por otra parte, en Lambayeque, se realizó una investigación enfocada a conocer los factores del entorno y comportamentales que alteran la efectividad de la consejería sobre alimentación infantil en las comunidades de bajos ingresos. Durante el desarrollo de este estudio, los cuidadores manifestaron que experimentaban un sentimiento de seguridad y confianza cuando el profesional de salud utilizaba una comunicación verbal efectiva y un lenguaje corporal adecuado; sin embargo, había personal que realizaba todo lo contrario, generando un impacto negativo entre los participantes. Se concluyó que la actitud que adopta el profesional durante la consejería condiciona de forma significativa en el interés, involucramiento y el grado de compromiso que tomen los cuidadores⁹.

En la región se han identificado niños con DA, lo que representa un riesgo para la salud de la población infantil y los predispone a complicaciones crónicas¹⁰. Los causantes de esta condición son variados, lo que subraya la necesidad de una actuación eficaz y acertada; siendo la consejería nutricional fundamental, ya que interviene en la previsión y control de la enfermedad¹¹. Ante lo expuesto, surge la necesidad de evaluar el grado de satisfacción de las madres que reciben consejería nutricional por enfermeras en los centros de atención del primer nivel. Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025?

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025. De igual forma, se incluyó los siguientes objetivos específicos, describir datos generales de las madres de preescolares con desnutrición aguda, indagar el nivel de satisfacción respecto a la primera dimensión apertura y análisis de la situación e identificar el nivel de satisfacción respecto a la segunda dimensión planteamiento de solución y acuerdos en la consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025.

La presente investigación se sustenta en el número de casos registrados, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² en el 2022 la DA afectó a menores de cinco años a nivel mundial, siendo un estimado de 45 millones, de los cuales solo 7,3 millones recibieron intervención nutricional. Esto evidencia la urgencia de adoptar estrategias enfocadas en la reducción y manejo de esta problemática, siendo reversible a través de la educación nutricional, que se imparten en los establecimientos de primer nivel de atención. Actualmente, según la UNICEF¹³, se han registrado más de 30 millones de niños (as) con DA en 15 países de los continentes de África, América y Asia, originado inicialmente por la problemática alimentaria, dejando vulnerables a los niños durante su proceso de crecimiento.

Según el Ministerio Nacional de Salud (MINSA)¹⁴, durante la primera mitad del año 2024, se registró una proporción de 1,8% de casos de DA en niños menores de cinco años que acceden a establecimientos de primer nivel de atención en salud. En Lambayeque según la Dirección Regional de Salud (DIRESA)¹⁴, se evaluaron 54,149 niños menores de cinco años, de los cuales 1,022 presentaron DA, lo que representa el 1.9%. Aunque no es un porcentaje alarmante, es un problema que puede ser disminuido a través de la educación nutricional, la cual es brindada en

los centros de salud por los profesionales sanitarios encargados de las áreas de crecimiento y desarrollo.

En este contexto, las enfermeras son quienes cumplen un rol crucial en la prevención y el control de la desnutrición aguda infantil, pues, son las encargadas de realizar acciones como la evaluación del estado nutricional, la suplementación preventiva de hierro, consejería nutricional, visitas domiciliarias y sesiones educativas. Por su participación en el primer nivel se les considera personajes clave, ya que mediante sus intervenciones influyen en la salud de la población infantil¹⁵.

La consejería nutricional es una actividad esencial que se brinda al cuidador con el fin de orientarlo en sus prácticas de alimentación; se efectúa en diversos momentos, como en el tiempo de lactancia, durante el período de crecimiento, en estados de riesgo nutricional o en el manejo de enfermedades comunes, de modo que se evite una alteración en el estado de salud del niño. Debido a que el cuidado corresponde directamente a los padres, es indispensable que la información que se transmite sea clara y se logre entender, puesto que la finalidad es reforzar los conocimientos y las prácticas que les permita proporcionar una crianza adecuada a su hijo⁶.

Esta investigación con enfoque cuantitativo será beneficiosa para el personal de enfermería que laboran en los establecimientos de salud donde se ejecutó el proyecto, pues les permitirá conocer el grado de satisfacción materno respecto a la consejería que brindan. A su vez, esta información facilitará la toma de acciones de mejora que produzcan efectos positivos en las prácticas alimentarias de los niños⁶. Del mismo modo, las madres también serán beneficiadas, ya que, se les podrá proporcionar una consejería de mejor calidad sobre nutrición y el cuidado de los niños; de manera que, se asegure un cambio en los hábitos alimentarios en el hogar; dicha acción puede contribuir significativamente al adecuado desarrollo cognitivo, social y físico en la población infantil.

Finalmente, esta investigación beneficiará a aquellos futuros investigadores interesados en ejecutar estudios que aborden la misma variable y necesiten de los resultados con el fin de comparar o profundizar más en la problemática.

Revisión de literatura

A continuación, en este apartado se presentaron los antecedentes que justifican el presente estudio.

A nivel internacional:

Mistry, et al¹⁶, en Bangladesh, realizaron un estudio comparativo transversal, en el cual evaluaron el papel de la intervención nutricional que se realizó en dos grupos; al primero se hizo entrega de un paquete de atención sanitaria integral, mientras que al segundo grupo se le añadió el asesoramiento nutricional. El estudio reveló que el segundo grupo mostró una menor prevalencia en el retraso del crecimiento a comparación del primer grupo (29% frente a 37%, $P < 0,001$) y una mayor implementación de prácticas óptimas de alimentación en niños menores de cinco años, como tener una dieta mínima aceptable (31,2% frente a 25,3%, $P < 0,017$). Se concluyó que los hallazgos son particularmente relevantes, ya que la capacitación sobre asesoramiento nutricional influye eficazmente en las madres, garantizando prácticas de alimentación adecuadas para sus hijos.

Por otro lado, en la India, Masih, et al¹⁷ hicieron un estudio con diseño pre experimental con pre y post test, con técnica de muestreo intencional no probabilístico. Los resultados evidenciaron que en el pre test el 10% de las participantes tenían un conocimiento moderadamente adecuado y el 90% inadecuado; por el contrario, en el post test el 78% lograron un conocimiento moderadamente adecuado, mientras que 24% mantenía un conocimiento inadecuado sobre la prevención de la desnutrición entre los niños menores de cinco años. El estudio resaltó la necesidad de una educación sanitaria en madres brindada por enfermería, ya que su orientación influiría en la implementación de hábitos alimentarios apropiados para el bienestar de los menores.

De igual forma, en la India, un estudio realizado por Khanna, et al¹⁸, evaluaron el impacto del asesoramiento nutricional; para ello, utilizaron un diseño de estudio transversal y aplicaron un cuestionario como herramienta para la obtención de información. La intervención consistió en brindar asesoramiento a las cuidadoras sobre una alimentación óptima para preescolares, destacando la importancia de la dieta equilibrada en el desarrollo infantil. Los resultados mostraron que la consejería nutricional contribuyó a reducir la incidencia de formas leves y graves de desnutrición, que disminuyeron de -3,05 a -1,81 de peso para la talla (P/T) y de -3,16 a -2,25 de peso para la edad (P/E), se observaron cambios significativos en las puntuaciones z

medias antes y después de la intervención nutricional. Se concluyó que la interacción continua entre el profesional de salud y la comunidad fomenta una mayor participación y motiva a las madres a tomar decisiones que mejoran la nutrición en sus hijos.

Akuu, et al¹⁹, en Australia, publicaron un estudio que buscó evaluar la calidad de la implementación del tratamiento comunitario de la desnutrición aguda, además de la satisfacción de los usuarios y del personal involucrado. Se utilizó un diseño de métodos mixtos, que incluyó entrevistas en profundidad con el personal y los usuarios, revisión de documentos y observaciones sobre la implementación del programa. Los resultados mostraron que, aunque los usuarios no estaban satisfechos con el programa debido a la falta de recursos y logística, sí valoraban positivamente el trato ofrecido por el equipo de salud. Gran parte de los usuarios expresó su satisfacción con la amabilidad y cordialidad del personal de enfermería y otros profesionales durante sus visitas. Estos hallazgos sugieren que los usuarios priorizan el respeto y el buen trato por parte de los trabajadores más que la recepción del tratamiento adecuado para sus hijos.

A nivel nacional

Perea²⁰ realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional; los resultados se obtuvieron mediante una guía de observación, en la dimensión habilidades comunicacionales transversales el 43% tuvo un desempeño inadecuado, 21% adecuado y un 36% en proceso; la dimensión de la situación encontrada tuvo un 11% adecuado, 41% inadecuado y un 48% en proceso; asimismo, la dimensión análisis de factores causales o de riesgo, el 17% es adecuado, el 16% es inadecuado y el 67% en proceso; por otro lado, en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, el 12% es adecuado, 52% es inadecuado y el 36% se encuentra en proceso; en la dimensión registro de acuerdos, el 5% es adecuado, 69% inadecuado y el 26% está en proceso; finalmente, el desempeño en la consejería nutricional de enfermería según la dimensión seguimiento de acuerdos solo el 18% es adecuado, 54% inadecuado y el 28% en proceso. Indicando que, el desempeño de las enfermeras en el asesoramiento nutricional influye en el estado de salud de los menores, por lo que su desenvolvimiento en el ejercicio de sus funciones es crucial en la prevención de enfermedades nutricionales, especialmente la desnutrición aguda.

De forma similar, Moquillaza²¹ menciona que la orientación nutricional es un proceso educativo entre enfermero y cuidador, que tiene como finalidad promover el buen crecimiento

y desarrollo del niño. Este estudio empleó un método no experimental con un diseño descriptivo-correlacional entre el cumplimiento del asesoramiento nutricional brindado por enfermería y la condición nutricional de niños menores de 5 años. Los resultados indicaron un alto nivel de cumplimiento en la consejería nutricional; específicamente, en la dimensión orientación del estado nutricional, el 48.87% de madres refirieron que el nivel de cumplimiento fue alto, el 29.77% bajo y el 21.36% medio.

A nivel local

Un estudio en Chiclayo, elaborado por Barrera²² propuso determinar el vínculo entre el nivel de información que poseen las madres y la salud nutricional de los niños; el diseño empleado fue no experimental y correlacional. Obtuvieron que, solo el 64% de las madres que recibieron consejería educativa, reconocen la importancia de una nutrición adecuada; sin embargo, no se demuestra en las prácticas alimentarias, pues, el 65% de los niños participantes tienen bajo peso, el 18% sobrepeso y solo el 17% tiene un estado nutricional adecuado.

Asimismo, se desarrolló las bases teóricas relacionadas con la satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025.

En el nivel primario de atención, las enfermeras proporcionan un cuidado integral, dentro de sus actividades a realizar se incluyen tareas preventivas, promocionales y recuperativas. Llevándose a cabo la valoración física, provisión de suplementación de hierro, consejería, la elaboración de sesiones educativas y visitas domiciliarias, con la finalidad de ayudar en la detección y reducción de los problemas nutricionales como la desnutrición aguda y la anemia¹⁴.

Según la OMS²³ la desnutrición aguda forma parte de un grupo mayor denominado malnutrición; es aquella enfermedad que se distingue por presentar un peso menor con relación a la talla, suele atribuirse a múltiples causantes, como una deficiente ingesta de nutrientes o enfermedades diarreicas. La población con mayor riesgo de mortalidad son los niños pequeños, pero con una intervención educativa y asistencial oportuna se puede mejorar su estado nutricional.

De igual manera, la UNICEF¹ coincide en que la desnutrición aguda se presenta cuando se obtiene en el niño un peso inferior a lo ideal según su altura; por dicha razón, se necesita un plan de acción inmediato para prevenir posibles complicaciones. La afección puede alterar el

curso normal del desarrollo cognitivo, físico y social del menor, disminuyendo su desempeño escolar y su habilidad para aprender. Lo que en el futuro puede generar consecuencias en la sociedad, ya que una población adulta que tiene limitaciones en su estado de salud no contribuye al progreso y sostenibilidad de su país.

La desnutrición aguda o también denominado emaciación es la consecuencia de una disminución gradual de peso, que puede ser grave y perjudicial. En los niños se produce comúnmente por el déficit de alimentos esenciales o la existencia de enfermedades infecciosas. En infantes de 0 a 59 meses se indica este diagnóstico cuando presentan un peso menor a dos desviaciones estándar en relación a su altura, teniendo en consideración las directrices de crecimiento de la OMS²⁴.

Los factores son diversos y pueden abarcar dimensiones políticas, culturales o sociales; una causante común en los países son las situaciones de pobreza y pobreza extrema, condicionando a parte de su población a vivir en hogares inseguros, expuestos a enfermedades infecciosas y en condiciones precarias, exponiéndolos a un estado vulnerable en donde el riesgo a sufrir de desnutrición es mayor²⁵.

Gomez²⁶ estima que al menos el 90% de casos de desnutrición derivan de una insuficiente cantidad y/o una baja calidad de alimentos que se les brinda a los infantes; sin embargo, a estas causas les antecede condiciones como pobreza, conocimiento deficiente sobre nutrición, inadecuada higiene o la ausencia de una consejería nutricional eficaz. Por su parte, el 10% restante se relaciona a enfermedades estomacales, parasitosis, defectos congénitos, factores hereditarios, y en algunas situaciones, estancia hospitalaria larga.

Como medida de prevención temprana, es indispensable que los niños acudan a sus controles de CRED, ya que estos contribuyen al cuidado integral que se brinda durante los primeros años de vida. Dichos controles se llevan a cabo en los centros de salud, con el propósito de proteger a los menores a través de la identificación temprana de riesgos y enfermedades y la ejecución de actividades promocionales de salud²⁷.

En cada control de CRED se efectúan las mediciones antropométricas, examen físico y evaluación de crecimiento; además, se plantean diagnósticos de enfermería y un plan de acción, que idealmente incluye el asesoramiento, con el fin de educar a los padres sobre temas de alimentación saludable, higiene y cuidado en los niños²⁸.

Consejería nutricional

Es un método educativo donde los profesionales de salud brindan consejería sobre nutrición a mujeres embarazadas, madres o cuidadores. Inicialmente, se identifica la situación nutricional específica del menor y sus hábitos de alimentación, con la finalidad de orientar a los padres sobre aquellas prácticas que representen un riesgo y necesiten una modificación; el propósito final es lograr un adecuado estado nutricional en el niño. Esta intervención se lleva a cabo en el control CRED y durante otras atenciones de salud, e implica no solo escuchar al profesional, sino también lograr un involucramiento entre ambas partes para obtener resultados positivos⁶.

Según el documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil (MINSA)⁶, abarca dos dimensiones: *apertura y análisis de la situación y planteamiento de solución y acuerdos*. La primera dimensión considerará el momento 1 y 2 de la consejería que tendrá como indicadores ingreso al servicio/ cordialidad, información, estrategias de explicación y análisis de la situación encontrada; mientras que, la segunda dimensión abarcará los momentos 3, 4 y 5 que tendrán como indicadores: brinda ejemplos, toma de decisiones, registro, motivación, despedida y citación. Estas dimensiones nos permitieron evaluar la satisfacción de las madres.

Momentos de la consejería

Momento 1: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada.

El inicio de la consejería es clave, desde el ***ingreso al servicio y la cordialidad*** con la que se recibe a la madre como medio para lograr entablar una comunicación fluida que detalle las condiciones donde se desenvuelve el menor; esta interacción facilita saber qué ***información*** se le va a brindar a los padres con respecto a la importancia de una nutrición completa y beneficiosa en el proceso de desarrollo en los primeros cinco años. Se utilizan indicadores de Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad que permiten su evaluación, si los resultados obtenidos demuestran un estado nutricional adecuado, se debe felicitar al cuidador y motivarlo a seguir de esa manera, por el contrario, si se detectan irregularidades, se deben utilizar ***estrategias de explicación*** que logren una orientación integral de forma entendible y adecuada a su realidad. Es fundamental para una interacción eficaz, siempre mostrar un trato amable, disposición de escucha, atención e interés a aquello que nos relata el usuario⁶.

Momento 2: Análisis de factores causales o de riesgo.

Se hace un ***análisis de la situación encontrada***, con el fin de determinar la raíz del problema nutricional identificado o de riesgo mediante el diálogo con la madre; se identifican factores intervinientes como el tipo de alimentación diaria, antecedentes, higiene, situación socioeconómica, etc. Posterior a ello, se elabora un registro en la historia clínica de los datos obtenidos; es influyente el saber formular preguntas claras y abiertas, sin interrupciones, sin juzgar y mostrando respeto a su realidad social y cultural, permitiendo recolectar la mayor información posible⁶.

Momento 3: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.

Se indaga con los padres las posibles soluciones considerando que los acuerdos que se establezcan deben ser alcanzables y prácticos. Se les debe ***brindar ejemplos*** sobre la solución de los problemas identificados, como el servir una porción de comida adecuada según la edad del menor o elegir alimentos que aporten mayores nutrientes. Sin embargo, la ***toma de decisiones*** sobre las medidas más oportunos debe ser decidida por ellos, pues son los que mejor conocen sus medios y restricciones⁶.

Momento 4: Registro de acuerdos tomados

El personal sanitario hace un ***registro*** de los compromisos establecidos en la historia clínica, asimismo, su responsabilidad es brindarle a la madre una hoja con las indicaciones acordadas para su posterior ejecución con la cooperación de todos los integrantes de su hogar. Es importante mostrar una actitud de disposición para posibles consultas a futuro⁶.

Momento 5: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

Se realiza un seguimiento de los acuerdos establecidos en las citas próximas, llevadas a cabo en el establecimiento sanitario o en las visitas domiciliarias; para impulsar la continuidad de las madres en las citas posteriores se debe realizar una ***motivación y despedida*** agradable que las invite a seguir asistiendo. Simultáneamente, se efectúa un monitoreo de los progresos y se refuerzan las prácticas óptimas logradas, por lo que, la programación de la próxima ***citación*** va a depender del progreso en el estado nutricional del niño⁶.

Satisfacción

Bernal²⁹ indica que, al brindar servicio o producto y se cumple con las expectativas del cliente, se obtiene la satisfacción; que puede ser positiva o negativa, lo que va a determinar la preferencia del usuario por seguir acudiendo a la institución o empresa.

En el sector sanitario, según el MINSA³⁰, la satisfacción del paciente es resultado de la interacción entre el grado de cumplimiento de expectativas del establecimiento de salud y la percepción que obtiene después de recibir los servicios. Sin embargo, existen condiciones que influyen en la perspectiva del usuario externo, como la infraestructura, los equipos y el recurso humano; de este último destacan las habilidades técnicas, los conocimientos, las actitudes y los valores con los que se desempeñan dentro de la organización, siendo parte fundamental para la satisfacción del cliente³¹.

Satisfacción materna

Es el grado de conformidad que tienen las madres en función de los servicios brindados por el establecimiento al que acude; cuando la atención es eficiente y cumple con las expectativas, se logra percepciones positivas en las usuarias³².

La calidad de los servicios que brinda el personal sanitario se evalúa a través de los resultados obtenidos de sus intervenciones, las actitudes demostradas y el nivel de satisfacción expresado por los usuarios. La percepción que obtenga el usuario va a depender de factores como el trato que recibe, la rapidez en la atención y la información que se le proporcione; el grado de satisfacción aumenta cuando se les otorga un servicio de calidad que cubre sus necesidades³³.

La evaluación de la consejería es relevante y se puede medir a través de la satisfacción del usuario y su nivel de entendimiento; la opinión que se logre del servicio va a estar influenciada por la circunstancia, el lugar, el vínculo con el personal de salud, la comodidad o confianza, el grado académico, etc. Es recomendable que al evaluar el nivel de satisfacción se aplique el instrumento de forma inmediata posterior a las sesiones con el fin de prevenir distorsiones⁶.

Materiales y métodos

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo³⁴, porque midió la variable de satisfacción materna de preescolares con desnutrición aguda, sobre la consejería nutricional brindada por enfermería numéricamente, para su posterior análisis estadístico. Se empleó un diseño no experimental³⁴, ya que no se realizó ninguna manipulación de manera intencional en la variable; asimismo, fue de corte transeccional³⁴ porque el recojo de datos realizado, fue en un único momento; y descriptivo³⁴, porque se expuso la variable conforme se observó en la realidad.

La población³⁴ estuvo conformada por 116 madres de preescolares con diagnóstico de desnutrición aguda, 49 correspondientes al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz y 67 al Centro de Salud Villa Hermosa. La información referente al número de casos de DA en ambos establecimientos fue proporcionada por el área de nutrición, quienes permitieron contabilizar los registros de los niños con dicho diagnóstico; en el primer centro se identificaron estos casos durante los meses de marzo (2024) a febrero (2025); y en el segundo centro de enero a diciembre (2024).

Se trabajó con una muestra censal³⁴, que inicialmente fue de 116 madres, sin embargo, se excluyeron a 7 por no cumplir con los criterios de inclusión y 4 rechazaron participar en la investigación, quedando un total de 105 madres participantes del estudio.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta son, niño que estuviera adscrito al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz o al Centro de Salud Villa Hermosa, comprobado en el sistema de registro del establecimiento; contar con el 50% de los controles CRED por edad, verificados en el carnet de atención; madres de niños con diagnóstico de desnutrición aguda, verificado en los registros existentes del centro de salud al cual pertenece; y que aceptara participar del estudio después de habersele explicado en qué consiste el cuestionario. Por otro lado, como criterio de exclusión se consideró a las madres que tuvieran menos de 18 años.

Se utilizó como técnica la encuesta³⁴ y este a su vez un cuestionario tipo Likert para el recojo de información elaborado por Chuquiyaury³⁵ (ANEXO N.º 1), que dispone de las siguientes partes: el objetivo de la investigación, datos generales, instrucciones sobre el llenado del cuestionario, siendo las únicas alternativas a marcar: nunca, casi nunca, casi siempre y siempre. Asimismo, contó con 20 preguntas que abordaron las dos dimensiones, planteando 10 preguntas en cada una de ellas.

La primera dimensión es denominada “Apertura y análisis de la situación”, considerando componentes del primer y segundo momento de la consejería; teniendo como indicadores: ingreso al servicio/ cordialidad, información, estrategias de explicación y análisis de la situación encontrada. Mientras que la segunda dimensión denominada “Planteamiento de solución y acuerdos” se tuvo en consideración el tercer, cuarto y quinto momento de la consejería; teniendo como indicadores: brinda ejemplos, toma de decisiones, registro, motivación, despedida y citación.

Para poder medir los datos obtenidos se les dio una puntuación de 0 al 3 (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre, respectivamente) a las alternativas de respuesta, que posteriormente se sumaron para obtener puntuaciones, las cuales determinaron el nivel de satisfacción; siendo por dimensión un resultado de 20 a 30 puntos como satisfecha, de 11 a 19 puntos como regularmente satisfecha y 0 a 10 puntos como insatisfecha. A nivel general, los resultados de 40 a 60 puntos se determinan como satisfecha, de 21 a 39 puntos como regularmente satisfecha y de 0 a 20 puntos como insatisfecha (ANEXO N.º 2).

Este instrumento fue validado por ocho expertos, de los cuales tres son enfermeros del área de investigación y los cinco restantes, especialistas en CRED. Los expertos determinaron su validez de contenido a través del método probabilístico de la prueba binomial; dando como resultado una concordancia de $P < 0.05$ que estadísticamente es significativa (ANEXO N.º 3). Por otro lado, la confiabilidad de este instrumento se obtuvo a través de una muestra piloto en 30 sujetos seleccionados en la posta de salud Valle Hermoso – Monsefú, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se comprobó la consistencia interna del cuestionario a través el alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.94, indicando que el instrumento tiene excelente confiabilidad según Hernández- Sampieri³⁴ (ANEXO N.º 4).

Para garantizar el rigor metodológico, se minimizó el sesgo de selección, ya que, al trabajar con una muestra censal se pudo incluir prácticamente a la totalidad de la población de estudio, asegurando la representatividad de los resultados. Asimismo, el sesgo de información fue cubierto a través de la aplicación de un instrumento validado y con alta confiabilidad, asegurando mediciones precisas en la variable.

El presente estudio, fue revisado por el comité metodológico designado por la Escuela de Enfermería, quienes dieron observaciones considerando la rúbrica de evaluación; posteriormente fue sustentado y aprobado. Luego, se registró en el Sistema de Gestión de

Investigación (SGI) para la revisión del Comité Institucional de Ética en Investigación USAT (CIEI), que finalmente emitieron una resolución de aprobación del proyecto N° TRL-2025-971 (ANEXO N.º 5).

Seguidamente, se solicitó a la Dirección de Escuela de Enfermería dos cartas de presentación, para gestionar los permisos correspondientes en los centros de salud donde se ejecutó el estudio. Se acudió a dichos establecimientos de primer nivel y se tramitaron las autorizaciones necesarias para iniciar el recojo de información; en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz fue necesario solicitar el permiso a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quien otorgó una carta de autorización de proyecto de investigación, siendo válido desde el 20 de febrero hasta el 19 de marzo del 2025 (ANEXO N.º 6). Por otro lado, en el caso del Centro de Salud Villa Hermosa, se obtuvo el permiso de la Doctora Gerente a cargo del establecimiento, el día 28 de febrero del mismo año (ANEXO N.º 7).

Una vez obtenido los permisos, se realizaron coordinaciones en cada uno de los centros para acudir a las áreas de CRED y nutrición, con el fin de hacerles conocer del estudio a las licenciadas responsables, quienes apoyaron en la identificación de la población que cumplieran con los criterios de inclusión descritos anteriormente. Posteriormente, se verificaron las fechas de los controles de CRED programadas para los niños, con el propósito de solicitarle a las madres su participación en el estudio; asimismo, a aquellas que no tenían citas programadas en fechas cercanas se les realizó un contacto telefónico, a fin de coordinar el día y la hora en el que podrían acudir al establecimiento. En caso de no poder asistir, se les consultó si la posibilidad de realizar una visita domiciliaria, teniendo en consideración siempre la disponibilidad y aceptación de las participantes.

Se empleó un tiempo estimado de 10 a 15 minutos para el llenado del instrumento en cada participante, una vez concluido, se agradeció a la madre por el tiempo brindado y por su participación en el estudio. El recojo de información en ambos establecimientos de salud inició el día 28 de febrero y culminó el 19 de marzo en el centro de salud de JLO y el 26 de marzo del 2025 en el centro de salud de Villa Hermosa.

Una vez terminada la aplicación de los cuestionarios, se inició con el procesamiento de los datos; en primer lugar, las respuestas obtenidas del instrumento fueron pasadas a un Google formulario, con el propósito de ser exportados a Microsoft Excel 2016. Se realizó una codificación de las respuestas cualitativas a valores numéricos, permitiendo realizar un análisis

cuantitativo; en datos generales, se categorizó la edad de la madre por curso de vida, en Adulta Joven (18 a 29 años) y Adulta (30 a 59 años), considerando lo establecido por el MINSA³⁶. Seguidamente, se hizo uso de las fórmulas del programa Excel para obtener los puntajes por dimensión (satisfecha = 20 a 30 puntos, regularmente satisfecha = 11 a 19 puntos, insatisfecha = 0 a 10 puntos) y el puntaje general (satisfecha = 40 a 60 puntos, regularmente satisfecha = 21 a 39, insatisfecha = 0 a 20 puntos) de cada participante (ANEXO N.º 8). Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas dinámicas, que permitieron agrupar, contar y calcular los porcentajes de la variable de estudio y de sus dimensiones. Finalmente, los resultados obtenidos se organizaron en tablas y/o gráficos para su lectura e interpretación.

En este estudio se tomaron en cuenta los principios éticos del Informe Belmont³⁷. Se garantizó el principio de respeto por las personas, explicando el propósito del estudio a través de la lectura de la hoja informativa (ANEXO N.º 9), de modo que pudiera decidir de forma autónoma su participación; con este conocimiento previo, la madre manifestó su deseo por participar y fue de su entendimiento que podía retirarse en cualquier momento de la investigación sin consecuencias posteriores; además, se reconoció que las personas tienen derecho a ser protegidos, por lo que su participación fue completamente anónima.

De igual forma, se aplicó el principio de beneficencia, garantizando que el estudio no causó ningún daño físico ni psicológico a las participantes. También se respetó el principio de justicia mediante un trato equitativo y no discriminatorio hacia todas las personas durante el desarrollo del estudio; asimismo, se ha evidenciado la aplicación de este a través del respeto a la autoría evidenciado en el informe de similitud del Turnitin menor al 25%.

Resultados y discusión

Tabla 01: Datos generales de las madres de preescolares con desnutrición aguda que asistan a centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Variable	Categoría	<i>f_i</i>	%
Edad de la madre	Adulta	38	36,2
	Adulta Joven	67	63,8
Edad del hijo (años)	2	31	29,5
	3	43	41,0
	4	31	29,5
Grado de instrucción	Primaria	29	27,6
	Secundaria	59	56,2
	Superior	17	16,2
Procedencia	Costa	65	61,9
	Sierra	38	36,2
	Selva	2	1,9
Centro de Salud al que pertenecen	C.S. de José Leonardo Ortiz	42	40,0
	C.S. de Villa Hermosa	63	60,0
Total		105	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En las características generales de las madres el 63,8% fueron adultas jóvenes (18 a 29 años). La edad que predominó en los preescolares fue de 3 años (41,0%). El 56,2% culminó la secundaria, y un 61,9% son procedentes de la costa. Además, el 60% de las participantes estaban adscritas al Centro de Salud Villa Hermosa.

Tabla 02: Frecuencia de respuestas sobre la dimensión "Apertura y análisis de la situación" de la consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Ítem	Nunca		Casi Nunca		Casi Siempre		Siempre		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>Fi</i>	%
Al ingresar a CRED, recibo un saludo amable.	0	0	0	0	17	16,2	88	83,8		
Se me brinda información sobre el estado nutricional de mi hijo(a).	0	0	1	1,0	10	9,5	94	89,5		
Recibo información sobre un crecimiento y desarrollo adecuado.	0	0	3	2,9	17	16,2	85	81,0		
Me informa de las consecuencias de un crecimiento y desarrollo inadecuado.	5	4,8	6	5,7	26	24,8	68	64,8		
Se le entiende claramente.	0	0	0	0	6	5,7	99	94,3		
La licenciada usa gráficos o carteles para guiarme sobre la alimentación de mi hijo(a).	13	12,4	9	8,6	39	37,1	44	41,9	105	100
Me ayuda a reconocer los posibles factores de las enfermedades que se encuentren en mi niño (a).	3	2,9	4	3,8	17	16,2	81	77,1		
Me informa de los determinantes que contribuyen en el crecimiento: alimentación, controles de crecimiento, vacunas.	2	1,9	2	1,9	10	9,5	91	86,7		
Junto a la enfermera evaluamos los factores que afectan la alimentación: higiene, ambiente familiar, estado de salud.	2	1,9	3	2,9	16	15,2	84	80,0		
Identificamos los riesgos al que está expuesto mi niño(a).	4	3,8	5	4,8	11	10,5	85	81,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados por ítem indicaron que, el 64,8% de las participantes señaló que siempre recibe información sobre las consecuencias de un crecimiento y desarrollo inadecuado; solo el 41,9% recibe indicó recibir orientación sobre la alimentación siempre con ayuda de gráficos o carteles. Además, el 77,1% consideró que siempre se le ayuda a reconocer los posibles factores de las enfermedades que se encuentran en su niño. Cabe mencionar que estos tres ítems, obtuvieron un porcentaje menor en la opción siempre, en comparación con el resto de los ítems evaluados.

Tabla 03: Nivel de satisfacción sobre la dimensión "Apertura y análisis de la situación" de la consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Apertura y análisis de la situación	<i>f</i>	%
Satisfecha	99	94,3
Regularmente satisfecha	6	5,7
Insatisfecha	0	0
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede observar que, el 94,3% de las madres participantes se mostraron satisfechas con relación a la "Apertura y análisis de la situación", mientras que, el 5,7% estaban regularmente satisfechas.

Tabla 04: Frecuencia de respuestas sobre la dimensión "Planteamiento de solución y acuerdos" de la consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Ítem	Nunca		Casi Nunca		Casi Siempre		Siempre		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Recibo orientación clara para mejorar la dieta de mi hijo (a) según su edad.	1	1,0	3	2,9	15	14,3	86	81,9		
Junto con la enfermera buscamos soluciones a los factores que influyen en la alimentación.	5	4,8	5	4,8	24	22,9	71	67,6		
Se me orienta sobre las posibles soluciones para optimizar el estado nutricional de mi hijo (a).	2	1,9	2	1,9	12	11,4	89	84,8		
Yo decido la propuesta más adecuada para mejorar la alimentación.	0	0	0	0	4	3,8	101	96,2		
Los acuerdos que tomo sobre la alimentación son posibles de realizar.	1	1,0	0	0	8	7,6	96	91,4	105	100
Escribe en la historia clínica los acuerdos tomados.	4	3,8	1	1,0	6	5,7	94	89,5		
Me anota los acuerdos tomados en una hoja y me lo entrega.	49	46,7	14	13,3	19	18,1	23	21,9		
Recibo motivación para aplicar las sugerencias sobre una alimentación adecuada.	4	3,8	2	1,9	13	12,4	86	81,9		
Se despide de mí con cordialidad.	1	1,0	0	0	11	10,5	93	88,6		
Me otorga fecha para mi próxima cita.	0	0	0	0	0	0	105	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 67,6% de las madres consideraron que junto con la enfermera siempre se buscaron soluciones a los factores que influyen en la alimentación; por otro lado, solo el 21,9% indicó que siempre recibe los acuerdos establecidos anotados en una hoja; siendo estos

dos ítems los que presentaron un menor porcentaje en dicha alternativa. Por el contrario, el 100,0% de las participantes indicaron que siempre se les otorgó fecha para la próxima cita.

Tabla 05: Nivel de satisfacción sobre la dimensión "Planteamiento de solución y acuerdos" de la consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Planteamiento de solución y acuerdos	<i>fi</i>	%
Satisfecha	100	95,2
Regularmente satisfecha	5	4,8
Insatisfecha	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 95,2% estuvieron satisfechas con el "Planteamiento de solución y acuerdos", asimismo, no se evidenciaron resultados de insatisfacción con respecto a esta dimensión.

Tabla 06: Nivel de satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Nivel de satisfacción	<i>fi</i>	%
Satisfecha	100	95,2
Regularmente satisfecha	5	4,8
Insatisfecha	0	0
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados indican que, el 95,2% del total de las madres participantes mostraron estar satisfechas, mientras que, el 4,8% regularmente satisfechas con la consejería nutricional brindada por enfermería.

La consejería en nutrición desempeña un elemento indispensable para el desarrollo de los niños⁶. Su finalidad es contribuir al conocimiento sobre una alimentación adecuada, permitiendo mejorar las prácticas nutricionales en la familia o corregir otras que pueden ser no tan beneficiosas para el menor³⁸. Por ello, el personal de enfermería a través de este proceso educativo busca promover una crianza más saludable⁶.

Los hallazgos del presente estudio muestran que la orientación nutricional brindada por enfermería alcanzó un nivel de satisfacción positivo entre la mayoría de las participantes, evidenciando que la intervención fue generalmente eficaz. Sin embargo, aún existen aspectos con deficiencias que no permitieron la satisfacción del total de la población estudiada.

En la primera dimensión Apertura y análisis de la situación, el 64,8% de las participantes indicaron recibir información sobre las consecuencias de un crecimiento y desarrollo inadecuado, siendo el resultado mayor al 32% obtenido por Martínez y Roque³⁹, esta diferencia podría deberse a que su grupo de estudio obtuvo una inasistencia del 60% en las capacitaciones realizadas en los centros de salud donde se atienden; indicando que el personal de enfermería pierde la oportunidad de fortalecer el cuidado integral del niño, convirtiéndose en una desventaja en su desarrollo.

Por ello, se recomienda fortalecer las intervenciones educativas y garantizar la continuidad de la consejería, involucrando de manera activa a las madres con el propósito de formar un sistema de apoyo que las motive a poner en práctica lo aprendido sobre el cuidado de sus hijos. De manera que, coincide con una revisión sistemática y metaanálisis, donde 4 de 8 artículos indicaron que, se apreció el impacto de la consejería nutricional en las prácticas maternas sobre alimentación y cuidado⁴⁰.

En la misma dimensión, el 77,1% de las madres que recibieron consejería, señalaron haber recibido apoyo en la identificación de los posibles factores asociados a las enfermedades presentes en sus niños, resultado ligeramente menor al obtenido por Ortiz y Cedeño⁴¹, quienes indicaron que el 88% de sus participantes conocen las causas de la desnutrición, aunque su muestra fue tres veces más pequeña. Asimismo, en la presente investigación existe una cuarta parte de la población que no ha recibido esta información, lo que podría atribuirse a deficiencias en la claridad del mensaje, escasa comprensión del mismo o ausencia de continuidad en la consejería.

De igual manera, el brindar orientación sobre la alimentación con material visual, como gráficos o carteles, resulta indispensable en la comprensión del mensaje que se quiere transmitir a la madre; sin embargo, en la misma dimensión, solo el 41,9% manifestó haberla recibido. Este hallazgo coincide con el estudio de Rahul y Khandeparkar⁴², quienes destacaron la entrega de material educativo (folletos informativos, gráficos, etc.) acerca de nutrición en la etapa preescolar, considerándolo un componente crucial en la educación dirigida a las madres.

Resultaría conveniente que la orientación nutricional brindada por la enfermera se acompañe de material educativo de forma permanente, ya que podría contribuir a una mayor comprensión del cuidador, promoviendo mejoras en sus prácticas alimentarias. Un estudio previo coincidió en la evidente necesidad de implementar material visual que se enfoque a las necesidades de la población, permitiendo fortalecer la calidad de la consejería⁴³.

En cuanto al porcentaje de satisfacción en la primera dimensión, el 94,3% de las madres de niños con DA indicó estar satisfecha, mientras que, el 5,7% estaban regularmente satisfechas. Estos datos coinciden parcialmente con el estudio realizado por Caruajulca⁴⁴, que se enfocó en identificar la satisfacción materna sobre la calidad de atención de enfermería, reportando que el 90,9% de las participantes manifestaron una satisfacción completa sobre la dimensión técnico-científica, que evalúa elementos similares a la dimensión “apertura y análisis de la situación” de la presente investigación.

Por el contrario, la investigación elaborada por Callo de la Torre⁴⁵ mostró que, solamente el 38% de las madres percibieron como alta la calidad de atención, mientras que el 46% la considero media; la diferencia podría atribuirse a factores, como la capacitación del personal de enfermería y/o en la manera de comunicarse con la madre. Si bien, en los hallazgos del actual estudio se identificó un nivel elevado de satisfacción, se recomienda la capacitación del personal de enfermería sobre las estrategias de consejería nutricional, de modo que asegure la sostenibilidad y mejora constante de los resultados obtenidos.

Aunque la atención técnica es fundamental, la satisfacción de las madres también depende por la forma en como son tratadas, con empatía, confianza y acompañamiento durante el proceso. En este sentido, los resultados de Akuu, y Amagnya¹⁹ evidenciaron que, si bien, los usuarios no se sintieron satisfechos con el programa, sí valoraban de forma positiva la atención respetuosa ofrecida por el equipo de salud; concluyendo que priorizan el respeto y la

amabilidad. Estos hallazgos demuestran que, el vínculo interpersonal que establecen durante la prestación del servicio también influye en la satisfacción del usuario.

En lo que concierne a la segunda dimensión, el 67,6% afirmó haber recibido el apoyo de la enfermera en la búsqueda de soluciones de aquellos factores que influyen en la alimentación, coincidiendo con Ortiz y Cedeño⁴¹, quienes manifestaron que el 50% de sus participantes recibieron educación de manera ocasional sobre la prevención de la desnutrición. Este hallazgo evidencia que aún existe un grupo considerable que no accede a dicho acompañamiento, lo que constituye una barrera para lograr intervenciones nutricionales más efectivas.

En relación a otro de los resultados, el 21,9% hicieron mención de que los acuerdos establecidos durante la consejería fueron anotados en una hoja; de modo similar, Perea²⁰ señaló en sus hallazgos ciertas deficiencias, ya que un porcentaje mayor al 50% de las madres expresaron un desempeño inadecuado en las dimensiones registro de acuerdos (69%) y seguimiento de acuerdos (54%); lo que muestra limitaciones en la consejería nutricional y por tanto, un retraso en la salud de los menores.

Ante esta situación, se sugiere la entrega por escrito de los acuerdos establecidos a las madres de manera rutinaria y se promueva la aplicación de estos. Es fundamental asegurar que las madres comprendan y pongan en práctica en sus hogares lo establecido durante la consejería, destacando el rol del enfermero en la motivación de las progenitoras para mejorar sus prácticas⁴⁶.

Por el contrario, en la misma dimensión, el 100% de las madres manifestaron que siempre se les otorgó una fecha para la próxima cita, lo que evidencia un seguimiento adecuado por parte de la enfermera. Estos hallazgos discrepan de la investigación realizada por López, Rea y Ochoa⁴³, donde encontraron que el 68% no se les brindó una programación de citas, dificultando la continuidad en la atención.

Al comparar los resultados, se reflejan diferentes realidades, mostrando que en algunos contextos aún existen retos para poder brindar una orientación nutricional de calidad a los cuidadores. El rol de enfermería también incluye el seguimiento, mediante la programación de citas y el monitoreo continuo de los niños, que permiten evaluar la efectividad de las intervenciones⁴⁷.

El presente estudio muestra un mayor compromiso asumido por el equipo de enfermería, centrado en otorgar una atención integral y continua a las madres según sus necesidades específicas; esto puede atribuirse al apoyo de las autoridades para mejorar la atención primaria, preparación constante y compromiso del personal de salud, además de una mayor conciencia sobre su rol y el impacto que genera sobre la población infantil, sobre todo en la prevención de enfermedades nutricionales, como la desnutrición aguda.

Esta segunda dimensión, obtuvo como resultados generales que, el 95,2% estuvieron satisfechas con el "Planteamiento de solución y acuerdos", asimismo, no se evidenciaron resultados de insatisfacción en las madres participantes; la ausencia de tasa de insatisfacción refuerza el pensamiento de que, en este escenario, se cumplen las expectativas del usuario de manera oportuna y apropiada. Esto coincide con los hallazgos obtenidos por Castro⁴⁸, donde se observa una semejanza favorable en cuanto a la satisfacción de las madres respecto de la dimensión planteamiento de solución y acuerdos; indicando que el 76,9% estuvieron satisfechas con los acuerdos establecidos, sugiriendo que cuando se crean ambientes de escucha y comunicación activa, y se valoran las necesidades particulares de cada familia, las madres y/o cuidadores se sienten valoradas y muestran mayor compromiso.

Sin embargo, en otras investigaciones, que no estudiaran la misma variable, pero si la incluyeron en su evaluación, como la de Castillo⁴⁹, muestran que aún están en fase de fortalecimiento, ya que, en sus resultados, solo el 48,7% de las participantes expresaron una alta satisfacción en cuanto a la atención que recibieron, el 43,7% manifestó una satisfacción media y un 7,6% estuvo insatisfecha. Se ha observado que el servicio ofrecido no cumple con sus expectativas ni logra generar un vínculo con la madre, esto lo atribuyeron a la escasa actuación por parte del profesional de salud, trato poco cordial y un ambiente inadecuado.

En síntesis, los estudios anteriormente mencionados coinciden en que, el grado de satisfacción de las usuarias no se enfoca solamente en la parte técnica de la consejería nutricional ofrecida, sino que influye de gran forma la amabilidad, la escucha activa y el desenvolvimiento del enfermero para lograr entablar acuerdos accesibles e individualizados. Si bien las experiencias cambian según el escenario y los materiales disponibles, las investigaciones sugieren consolidar una orientación nutricional enfocada en la persona y la familia, considerando indispensable el componente humano como eje principal^{48,49}.

De manera general, el nivel de satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, obtuvo como resultados que, el 95,2% estuvieron satisfechas, mientras que, el 4,8% regularmente satisfechas; lo que demuestra que la satisfacción de la consejería nutricional es altamente positiva en ambos centros de salud, infiriendo que las intervenciones del personal de enfermería responde de manera eficiente las expectativas de las madres.

A diferencia de lo obtenido en la presente investigación; Huaccaycachacc y Tinco⁵⁰ mostraron en sus hallazgos que, el 71,3% de su población recibió una consejería nutricional regular, el 16,3% deficiente y solo el 12,5% buena, estas diferencias podrían deberse a diversas causas como la formación del enfermero, menor compromiso en la atención, el tiempo que se le asigna a la consejería o en el escenario en el que se realizó cada investigación.

Caicedo, Pincay, Rodríguez, Rebolledo⁴⁷ destacaron la labor de enfermería en el manejo de la desnutrición infantil; si bien no se enfocó en el nivel de satisfacción de las madres, sí hizo mención en el compromiso del personal de enfermería. Además de su función en la atención que brindan a los pacientes, también se destacó el involucramiento que generaron con las madres, mediante acciones de orientación como la consejería nutricional, sesiones educativas y programas nutricionales; con la finalidad de que sean participes en la mejora del estado nutricional de sus hijos. Estos resultados refuerzan la influencia de la intervención de enfermería en el primer nivel, enfatizando en su papel educativo y preventivo.

De manera complementaria, Govender, Rangiah, Kaswa y Nzaumvila⁵¹ señalan que la desnutrición precisa de un enfoque holístico, en el cual, el profesional de atención primaria cumple una función esencial en la detección y el tratamiento, ya que brindan orientación oportuna sobre prácticas de alimentación adecuada, cuidados esenciales y medidas de higiene alimentaria.

Los resultados positivos obtenidos en el presente estudio sobre la satisfacción materna podrían significar un avance importante en enfermería, ya que evidencia su responsabilidad y compromiso a los requerimientos materno-infantiles; a comparación con estudios anteriores que mostraron deficiencias en la consejería nutricional^{49,50}. Los hallazgos permiten fortalecer las intervenciones de enfermería con la finalidad de ofrecer una atención integral de calidad que contribuya al bienestar nutricional de la población infantil.

Conclusiones

Con respecto a la primera dimensión, las madres reportaron una alta satisfacción con la consejería nutricional, aunque se requiere fortalecer la claridad de la información y el uso de material gráfico en beneficio de una mayor comprensión, con la finalidad de favorecer sus prácticas nutricionales.

En la segunda dimensión, se identificó como limitación la ausencia de acuerdos escritos, lo que podría afectar el seguimiento de las recomendaciones; sin embargo, la programación de citas fue valorada positivamente, lo que refleja un acompañamiento adecuado por parte del personal de enfermería.

De manera general, la consejería nutricional brindada por enfermería resultó satisfactoria, aunque persisten necesidades de mejora que orientan a implementar intervenciones más integrales y efectivas.

Recomendaciones

Se recomienda al profesional de enfermería a seguir capacitándose en las diferentes estrategias de la consejería, implementar material didáctico y talleres demostrativos que refuerce la comprensión de los mensajes que se proporciona a la madre.

Asimismo, garantizar la continuidad del proceso educativo mediante el seguimiento del niño y la programación de citas, empleando una comunicación asertiva que permita desarrollar confianza en las madres y promueva mejoras en sus prácticas de cuidado y alimentación.

Del mismo modo, se le sugiere a las madres mantener un compromiso activo con lo acordado durante las consejerías, mostrando disposición para asistir de forma continua a los controles de CRED, con el fin de garantizar un seguimiento adecuado en su hijo. Además, fomentar en su entorno familiar la implementación de las recomendaciones nutricionales que previenen la desnutrición aguda

Por último, se recomienda a los investigadores que aborden una variable similar al estudio, explorar la perspectiva del personal de enfermería, identificar las barreras y/o los facilitadores en el desarrollo de la consejería nutricional. De manera que se conozca mejor los desafíos que existen en su práctica.

Referencias

1. Wisbaum W. La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. Madrid: UNICEF; 2011 [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
2. UNICEF. Desnutrición Infantil [Internet]. Barcelona: UNICEF; 2024. [consultado 20 feb 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
3. Ministerio de Salud. Informe gerencial SIEN HIS: Estado nutricional de niños menores de cinco años que acceden a establecimientos de salud – Primer Semestre 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3Zm9bjO>
4. Instituto Nacional de Salud. Tablero de indicadores del estado nutricional de niños menores de 05 años, SIEN-HISMINSA. [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-5.asp>
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA. Lima: MINSA; 2017. [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
6. Ministerio de Salud. Documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. R.M - N° 870-2009/MINSA. Lima: MINSA; 2010 [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/4p7gNRw>
7. Panjaitan C, Astutik E. Asesoramiento sobre nutrición equilibrada para aumentar los conocimientos de las madres sobre la prevención de la desnutrición (Estudio de caso en la aldea de Mojo, distrito de Kalitidu, regencia de Bojonegoro). MGK [Internet] 2021 [consultado 1 May 2025]; 10(2): 222-8. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.222-228>
8. Arroyo E. Percepción de las madres sobre calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del centro de salud la fraternidad, Lima, Perú, 2021 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [consultado 5 May 2025]. 87 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/c2376728-bb15-496f-8380-a589fee5eab0>
9. Charron M, Marquésa G, Bartolinib R, Creed-Kanashiro H. Factores ambientales y conductuales que influyen en la eficacia de la consejería sobre alimentación de lactantes

- y niños pequeños en dos distritos peruanos en situación de extrema pobreza. *J. Health Commun* [Internet]. 2021 [consultado 1 May 2025]; 14(3): 241-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.1889906>
10. RPP Noticias. Lambayeque: Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región [Internet] Lambayeque: RPP; 2020. [consultado 1 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZEpJSm>
 11. Valdivia D. Desnutrición infantil aumenta a 12,2% en Perú: crisis alimentaria afecta principalmente a zonas rurales y urbanas [Internet]. Lima: Infobae; 2024. [consultado 5 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZUogZq>
 12. World Health Organization. La OMS publica nuevas directrices para abordar la desnutrición aguda en niños menores de cinco años [Internet]. Madrid: OMS; 2023 [consultado 5 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4gvTk7q>
 13. Wylie H. Es necesaria una acción urgente frente a una desnutrición que amenaza la vida de millones de niños y niñas vulnerables [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023. [consultado 5 May 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3OWT9GB>
 14. Ministerio de Salud. Informe gerencial SIEN HIS: Estado nutricional de niños menores de cinco años que acceden a establecimientos de salud – Primer Semestre 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [consultado 6 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4iympax>
 15. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. R.M. - N° 258 - 2014/MINSA. Lima: MINSA; 2014. [consultado 6 May 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3K3MYB7>
 16. Mistry S, Hossain M, Arora A. El asesoramiento nutricional materno se asocia con una menor prevalencia del retraso del crecimiento y mejores prácticas de alimentación en la primera infancia: un estudio comparativo posterior al programa. *Nutr J* [Internet]. 2019 [consultado 6 May 2025]; 18:47. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-019-0473-z>
 17. Masih S, Linson C. Estudio experimental sobre el impacto de un programa de enseñanza estructurada en la prevención de la desnutrición materna en Kota. *J. Pharm. Res. Int.* [Internet]. 2021 [consultado 6 May 2025]; 33(47): 404-13. Disponible en: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/3939>
 18. Khanna P, Singh T, Kaur R, Miller J, Mejie T, Minhas S, et al. Impacto del paquete de intervención nutricional para la promoción de la salud en la desnutrición grave entre

- niños menores de cinco años en las zonas rurales del norte de la India. *Curr Res Nutr Food Sci* [Internet]. 2020 [consultado 6 May 2025]; 8(1): 238-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.1.22>
19. Akuu J, Amagnya M. Manejo comunitario de la desnutrición aguda: calidad de la implementación y satisfacción del personal y los usuarios con los servicios. *J. Taibah Univ. Med. Sci* [Internet]. 2023 [consultado 6 May 2025]; 18(5): 988-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.02.002>
 20. Perea N. Desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años, puesto de salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022. [Tesis pregrado]. Chinchá: Universidad Privada Juan Bautista; 2023. [consultado 6 May 2025] 111 p. Disponible en: <https://bit.ly/3OVYbTJ>
 21. Moquillaza V. Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019. [Tesis pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. [consultado 6 May 2025]. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7171b85b-010c-4c86-91b4-921e91b89e4c/content>
 22. Barrantes C. Educación sanitaria de madres primerizas y estado nutricional de niños de 3 a 5 años, centro de salud de Chiclayo 2023. [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024. [consultado 6 May 2025]. 97 p. Disponible en: <https://bit.ly/4gaAuTy>
 23. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Barcelona: OMS; 2024 [consultado 7 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 24. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2020. [consultado 7 May 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4fkWIRs>
 25. Bhupathiraju S, Hu F. Desnutrición [Internet]. Nueva Jersey: Manuel MSD; 2023 [consultado 7 may 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/49Emf73>
 26. Gómez F. Desnutrición. *Salud Publ Mex* [Internet]. 2003 [consultado 7 May 2025]; 45(4): 576-82. Disponible en: <http://bit.ly/3VGM68O>
 27. Plataforma del Estado Peruano. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años. [Internet]. Lima: gob.pe; 2024 [consultado 7 May 2025].

Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>

28. Metelski F, Bohrer C, Vendruscolo C, De Lima L, Savi D. Enfermera responsable de atención primaria: el reto de ser polivalente. *Enferm en Foco* [Internet] 2022 [consultado 7 May 2025]; 13: e-202235. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/enfermera-responsable-de-atencion-primaria-el-reto-de-ser-polivalente/>
29. Bernal V, Matovelle M., Ordoñez C, Ordoñez M. Gestión de calidad del capital humano en la Universidad Católica de Cuenca. *Rev. Arbitr. Interdiscip. Koinonía*. [Internet] 2020 [consultado 7 May 2025]; 5(3): 125-62. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/892/pdf>
30. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. Lima: MINSA; 2011. [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/4mLY3p9>
31. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. Recién* [Internet] 2020 [consultado 8 May 2025]; 9(1): 1 – 14. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
32. Ministerio de Salud. Plan anual de la oficina de gestión de la calidad 2024 del Hospital Santa Rosa. R.D. N° 100-2024/MINSA. Lima: MINSA; 2024 [consultado 8 May 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6203412/5468882-rd-100-2024-minsa-hsr-dg.pdf>
33. Roldan J, Martínez K, Sotomayor A. Satisfacción del usuario como indicador de calidad en la Atención Primaria en Salud. *Cienc. Lat. Rev. Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [consultado 8 May 2025]; 8(3): 10734-51. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12235>
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2018. 753p.
35. Chuquiyaury R. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este 2019. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [consultado 8 May 2025]. 77 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_d78ecb768e49eab149edd656a4435109

36. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). R.M. N° 030 - 2020/MINSA. Lima: MINSA; 2020. [consultado 8 May. 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
37. Grupo de Investigación ETICES. Informe Belmont [Internet]. Medellín: Universidad CES; 2018 [consultado 8 May. 2025]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5224>
38. Guachamboza L, Velasco E. Estrategias de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil: Revisión sistemática. Rev. Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”. [Internet]. 2024 [consultado 5 Jul 2025]; 7(14): 355 – 73. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/135>
39. Martínez M, Roque J. Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [consultado 5 Jun 2025]; 8(7): 1063-83. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v.8i7.5827>
40. Ghodsi D, Omidvar N, Nikooyeh B, Roustae R, Shakibazadeh E, Al-Jawaldeh, A. Eficacia de las intervenciones específicas de nutrición comunitaria sobre la mejora de la desnutrición en niños menores de 5 años en la región del Mediterráneo Oriental: una revisión sistemática y metaanálisis. IJERPH [Internet]. 2021 [consultado 5 Jul 2025]; 18(15): 7844. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7844>
41. Ortiz D, Cedeño D. Perspectiva de las madres sobre plan estratégico para prevención y reducción de la desnutrición infantil en menores de dos años. RIECS [Internet]. 2023 [consultado 28 Ago 2025]; 2(1): 4-15. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/11/25>
42. Rahul P, Khandeparkar A. Perspectivas en nutrición preescolar. Indian J Child Health [Internet]. 2021. [consultado 10 Jun 2025]; 8(11): 380-5. Disponible en: <https://mansapublishers.com/index.php/ijch/article/view/3137/2556>
43. López S, Rea J, Ochoa J. Consejería de enfermería en la post - consulta en desnutrición crónica infantil: impacto en madres. Imaginario Social [Internet]. Guanujo; 2025. [consultado 15 Jun 2025]; 8(1): 121-41. Disponible en: <https://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/295/506>
44. Caruajulca Y. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño, Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2021. [Tesis pregrado]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota,

- Cajamarca, Perú; 2022. [consultado 13 Jun 2025]. 62 p. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2d2c5afe-cc8d-46ba-9668-1ec281fc061a/content>
45. Callo De La Torre C. Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [consultado 13 Jun 2025]. 73 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd78dd09-d7ad-4df1-83f2-fa42194c214f>
46. Saadah N, Hasanah U, Yulianto B. Modelo de empoderamiento materno en la prevención e intervención del retraso del crecimiento mediante capacitación en detección temprana del retraso del crecimiento. Open Access Maced J Med Sci. [Internet] 2022 [consultado 10 Jun 2025]; 10(G):649-55. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/20mjms/article/view/8759/7786>
47. Caicedo A, Pincay D, Rodríguez C, Rebolledo D. Compromiso de enfermería en el manejo de la desnutrición en menores de 5 años. Rev. Cuatrimestral Conecta libre [Internet]. 2024 [consultado 17 Jun 2025]; 8(2): 1-14. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/371/572>
48. Castro R. Satisfacción de consejería nutricional y conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 24 meses, Sicaya, 2023. [Tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. [consultado 15 Jun 2025]. 76 p. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/11482>
49. Castillo D. Nivel de satisfacción de las madres y calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Tacabamba, 2021. [Tesis pregrado]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [consultado 15 Jun 2025]. 84 p. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5145>
50. Huaccaycachacc L, Tinco R. Relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023. [Tesis pregrado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. [consultado 15 Jun 2025]. 94 p. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/a86a7f9e-667a-4154-8341-7cfa7232354f>
51. Govender I, Rangiah S, Kaswa R, Nzaumvila D. Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. S Afr Fam Pract [Internet] 2021. [consultado

15 Jul 2025]; 63(1), e1–e6. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8517826/>



Anexos

ANEXO N.º 1

INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR ENFERMERÍA

Nº: _____

a. PRESENTACIÓN

Reciba usted un cordial saludo, mi nombre es Lesly Santamaria Tullume, estudiante la carrera de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Le pido su colaboración respondiendo este cuestionario de forma ANÓNIMA, con el fin de identificar su grado de satisfacción sobre el servicio de consejería nutricional que se le brinda. Muchas gracias.

b. DATOS GENERALES

A continuación, complete y/o marque:

1. Edad de la madre: _____ años

2. Edad del niño: _____

3. Grado de instrucción:

a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior ()

4. Procedencia:

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

5. Centro de Salud (C.S.) al que acude:

a. C.S. de José Leonardo Ortiz () b. C.S. de Villa Hermosa ()

c. INSTRUCCIONES

A continuación, se les presenta una serie de enunciados a los que usted deberá responder marcando con un aspa (X) solo una respuesta sea esta: NUNCA, CASI NUNCA, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE.

Elaborado por: Regina Chuquiyauri Ibañez,

ÍTEM	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Apertura y análisis de la situación					
1.	Cuando ingreso al servicio de CRED, la enfermera me saluda amablemente.				
2.	Recibo información sobre el estado nutricional de mi niño(a) después de pesarlo y tallarlo.				
3.	Me explica la importancia de que mi niño(a) crezca y se desarrolle adecuadamente.				
4.	Me da a conocer las consecuencias de un niño con retraso en su crecimiento y desarrollo.				
5.	La enfermera se deja entender claramente.				
6.	La enfermera utiliza afiches, imágenes o rotafolios para orientarme sobre la alimentación de mi niño(a).				
7.	La enfermera me orienta a identificar las posibles causas de las afecciones que se encuentran en mi niño(a).				
8.	La enfermera me dice los factores que influyen en el crecimiento de mi niño(a).				
9.	La enfermera y yo analizamos los factores que influyen en la alimentación: higiene, ambiente familiar, estado de salud.				
10.	La enfermera y yo analizamos los riesgos que puede tener mi niño(a).				

Planteamiento de solución y acuerdos					
		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11.	Me orienta con ejemplos sobre como poder mejorar la alimentación de mi niño (a) según su edad.				
12.	El profesional de enfermería y yo buscamos alternativas de solución a los factores que influyen en la alimentación.				
13.	La enfermera me guía a tomar una solución para mejorar el estado nutricional encontrado de mi hijo (a).				
14.	Soy yo quien toma la decisión sobre la alternativa más conveniente para mejorar la alimentación de mi niño (a).				
15.	Los acuerdos que tomo para mejorar o continuar con la alimentación de mi niño(a) son posibles de realizar.				
16.	La enfermera anota en la historia clínica los acuerdos tomados para mejorar o continuar con la alimentación de mi niño(a).				
17.	La enfermera anota los acuerdos tomados en una hoja y me la entrega.				
18.	La enfermera me motiva a cumplir las sugerencias que me da sobre la alimentación adecuada de mi niño(a).				
19.	La enfermera se despide de mí amablemente.				
20.	La enfermera me da la fecha para mi próxima cita.				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N.º 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025	Es un indicador en la evaluación del desempeño del profesional de enfermería, que busca identificar problemas y encontrar alternativas de solución en el estado nutricional de los niños ⁶ .	Es la apreciación que tengan las madres de niños preescolares con desnutrición aguda en cuanto a la atención recibida durante la consejería nutricional que proporciona la enfermera; para ello, se utilizará una encuesta con una escala tipo Likert.	<p>Apertura y análisis de la situación. (momento 1 y 2)</p> <p>Planteamiento de solución y acuerdos (momento 3, 4 y 5)</p>	<p>Ingreso al servicio/ cordialidad</p> <p>Información</p> <p>Estrategias de explicación</p> <p>Análisis de la situación encontrada</p> <p>Brinda ejemplos</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Registro</p> <p>Motivación</p> <p>Despedida</p> <p>Citación</p>	<p>Siempre: 3</p> <p>Casi siempre: 2</p> <p>Casi nunca: 1</p> <p>Nunca: 0</p> <p>Siempre: 3</p> <p>Casi siempre: 2</p> <p>Casi nunca: 1</p> <p>Nunca: 0</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p><u>Dimensiones</u></p> <p>Satisfecha: 20 a 30 puntos</p> <p>Regularmente satisfecha: 11 a 19 puntos</p> <p>Insatisfecha: 0 a 10 puntos</p> <p><u>General:</u></p> <p>Satisfecha: 40 a 60 puntos</p> <p>Regularmente satisfecha: 21 a 39 puntos</p> <p>Insatisfecha: 0 a 20 puntos</p>

ANEXO N.º 3

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: TABLA DE CONCORDANCIA

Nº ITEM	JUECES								VALOR DE p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si $P < 0.05$; la concordancia es significativa

Dónde:

- Favorable: 1 (SI)
- Desfavorable: 0 (NO)

Por lo tanto, la concordancia entre jueces expertos es estadísticamente significativa por ser $P < 0.05$.

CONSIDERACIONES:

Las observaciones de las jueces fueron el de disminuir el número ítems ya que el instrumento va dirigido a madres con hijos y no tiene que ser largo, por lo consiguiente se modificó el instrumento a base de esta sugerencia.

27	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	0	0	3	3	3	47
28	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	54
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
30	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	43
VAARIANZA	0.44	0.37	0.34	0.52	0.36	0.72	0.51	0.58	0.58	0.52	0.38	0.45	0.52	0.52	0.37	0.72	1.16	0.29	0.28	0.26	
SUMATORIA DE VARIANZAS	9.858888889																				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	94.95666667																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.943341961
k:	Número de ítems del instrumento	20
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	9.858888889
S_t^2 :	Varianza total del instrumento.	94.95666667

ANEXO N.º 5

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN Nº 005-2025-USAT-FMED

Chiclayo, 20 de enero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-971 en virtud de la aprobación con fecha 13 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SANTAMARIA TULLUME LESLY KATHERYNE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **SATISFACCIÓN SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR ENFERMERÍA EN MADRES DE PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN CENTROS SANITARIOS DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N.º 6

PERMISO DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ



Carta N° 023- 2025 - USAT-EENF

Dr.
Yonny Manuel Ureta Núñez
Gerente Regional de Salud de Lambayeque
Chiclayo.-

Gobierno Regional de Lambayeque	
Gerencia Regional de Salud Chiclayo, 28 de enero de 2025	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Folio: 02	Folio: 0
Hora: 3:21	03 FEB 2025
RECEPCION	
Exp/Siggedo: 515693183-0	

Atención: Oficina de Capacitación
Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita Lesly Katherine Santamaria Tullume, identificada con DNI 72390896, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulada: **SATISFACCIÓN SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR ENFERMERÍA EN MADRES DE PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN CENTROS SANITARIOS DE CHICLAYO, 2025**

Nombre del Asesor de Tesis: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a las entrevistas que realizará la estudiante, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.



Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Directora de la Escuela de Enfermería USAT

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE	
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE	
MICRORED "JOSÉ L. ORTIZ"	
RECIBIDO	
Exp. N°	DIA 22/2-25
HORA 12:40	FIRMA



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA

Expediente N°515693183-0

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CREI N° 001-2025**

El Comité de Ética en Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego de haber revisado la solicitud remitida para realizar el proyecto de investigación denominado "SATISFACCIÓN SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR ENFERMERÍA EN MADRES DE PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN CENTROS SANITARIOS DE CHICALYO 2025", expedida según Resolución N°005-2025- USAT – FMED de fecha 20 de enero del 2025, otorga la presente Autorización a


LESLY KATHERYNE SANTAMARÍA TULLUME

A realizarse en la IPRESS José Leonardo Ortiz – J. L. Ortiz, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque siendo válida del 20 de febrero del 2025 al 19 de marzo del 2025.

Se extiende la presente para brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chicalayo 19 de febrero del 2025




Dra. Ross Luz Malafrañca Velásquez
Presidenta
Comité de Ética en Investigación

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE
UNIDAD FUNCIONAL JOSÉ L. ORTIZ
RECIBIDO
Exp. N° DIA 27-2-25
HORA 12:40 P.M.

ANEXO N.º 7

PERMISO DEL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA



Chiclayo, 03 de febrero de 2025

Carta N° 025- 2025 - USAT-EENF

Dra.
Mery Pérez Suárez
Gerente del Centro de Salud de Villa Hermosa
Chiclayo.-

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita Lesly Katherine Santamaria Tullume, identificada con DNI 72390896, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulada: **SATISFACCIÓN SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR ENFERMERÍA EN MADRES DE PREESCOLARES CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN CENTROS SANITARIOS DE CHICLAYO, 2025**

Nombre del Asesor de Tesis: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a las entrevistas que realizará la estudiante, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



R. Med. Cirujano SI 122
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P.: 87043
Fecha: 28-02-25

ANEXO N.º 8

MATRIZ DE DATOS CODIFICADOS

N	DATOS GENERALES					APERTURA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN											RESULTADO D1	PLANTEAMIENTO DE SOLUCIÓN Y ACUERDOS										RESULTADO D2	T G	RESULTADO FINAL	
	EM	EH	GI	P	CS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TP		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				TP
1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	58	Satisfecha
4	2	3	1	2	2	2	3	3	0	2	2	3	3	3	3	24	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	2	3	26	Satisfecha	50	Satisfecha
5	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	0	3	3	1	0	17	Regularmente satisfecha	2	3	3	3	3	0	0	0	0	3	17	Regularmente satisfecha	34	Regularmente satisfecha
6	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
7	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	26	Satisfecha	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	25	Satisfecha	51	Satisfecha
8	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	20	Satisfecha	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	23	Satisfecha	43	Satisfecha
9	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	Satisfecha	3	1	2	3	3	3	0	2	2	3	22	Satisfecha	50	Satisfecha
10	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	26	Satisfecha	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	Satisfecha	53	Satisfecha
11	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
12	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	14	Regularmente satisfecha	1	1	1	2	3	3	3	1	2	3	20	Satisfecha	34	Regularmente satisfecha
13	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
14	2	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	1	2	23	Satisfecha	2	1	2	2	2	3	0	2	3	3	20	Satisfecha	43	Satisfecha
15	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	27	Satisfecha	54	Satisfecha
16	2	3	1	1	1	3	1	1	0	3	0	0	3	0	0	11	Regularmente satisfecha	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	15	Regularmente satisfecha	26	Regularmente satisfecha
17	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	Satisfecha	55	Satisfecha
18	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Satisfecha	57	Satisfecha
19	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	56	Satisfecha
20	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	57	Satisfecha
21	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	58	Satisfecha

22	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	57	Satisfecha
23	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
24	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	25	Satisfecha	2	0	3	3	3	3	3	2	2	3	24	Satisfecha	49	Satisfecha
25	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
26	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
27	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	57	Satisfecha
28	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Satisfecha	58	Satisfecha
29	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
30	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
31	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	26	Satisfecha	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	53	Satisfecha
32	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	2	2	3	3	3	0	3	3	3	25	Satisfecha	55	Satisfecha
33	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	Satisfecha	2	2	3	3	3	3	0	3	3	3	25	Satisfecha	52	Satisfecha
34	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	25	Satisfecha	51	Satisfecha
35	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	26	Satisfecha	3	1	3	3	3	3	0	2	2	3	23	Satisfecha	49	Satisfecha
36	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	25	Satisfecha	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	52	Satisfecha
37	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	25	Satisfecha	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	52	Satisfecha
38	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
39	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	55	Satisfecha
40	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	16	Regularmente satisfecha	1	1	1	3	2	2	2	1	3	3	19	Regularmente satisfecha	35	Regularmente satisfecha
41	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	26	Satisfecha	3	2	3	2	2	0	3	3	3	3	24	Satisfecha	50	Satisfecha
42	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	0	2	0	2	1	18	Regularmente satisfecha	3	3	3	3	3	2	0	2	2	3	24	Satisfecha	42	Satisfecha
43	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
44	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	Satisfecha	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
45	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	25	Satisfecha	3	3	3	3	3	2	0	2	3	3	25	Satisfecha	50	Satisfecha
46	2	1	2	2	2	3	3	3	0	3	3	1	3	3	0	22	Satisfecha	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	26	Satisfecha	48	Satisfecha
47	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
48	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	26	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	2	3	26	Satisfecha	52	Satisfecha
49	2	1	3	1	2	3	3	2	0	3	0	3	3	0	0	17	Regularmente satisfecha	3	0	0	3	3	0	0	0	3	3	15	Regularmente satisfecha	32	Regularmente satisfecha
50	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	0	2	3	3	1	22	Satisfecha	3	0	3	3	3	0	0	0	3	3	18	Regularmente satisfecha	40	Satisfecha
51	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	Satisfecha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	56	Satisfecha

52	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	59	Satisfecha
53	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	3	0	3	3	2	3	3	3	3	3	26	Satisfecha	53	Satisfecha
54	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	0	3	3	24	Satisfecha	3	3	3	3	2	3	0	3	2	3	25	Satisfecha	49	Satisfecha
55	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
56	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Satisfecha	57	Satisfecha
57	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
58	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
59	2	3	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	26	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Satisfecha	54	Satisfecha
60	1	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	56	Satisfecha
61	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	25	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	54	Satisfecha
62	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	24	Satisfecha	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	51	Satisfecha
63	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
64	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	60	Satisfecha
65	1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
66	1	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
67	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	26	Satisfecha	55	Satisfecha
68	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	Satisfecha	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	Satisfecha	48	Satisfecha
69	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
70	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
71	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
72	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	59	Satisfecha
73	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
74	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	26	Satisfecha	56	Satisfecha
75	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	58	Satisfecha
76	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
77	2	2	1	1	2	2	2	2	0	3	0	3	3	3	21	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	26	Satisfecha	47	Satisfecha
78	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
79	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	55	Satisfecha
80	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	58	Satisfecha
81	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	56	Satisfecha
82	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
83	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	58	Satisfecha
84	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	2	3	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	55	Satisfecha
85	2	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	57	Satisfecha

86	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
87	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
88	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
89	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
90	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
91	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	25	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	51	Satisfecha
92	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
93	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	Satisfecha	3	3	2	3	3	3	0	3	3	3	26	Satisfecha	54	Satisfecha
94	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	25	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	55	Satisfecha
95	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	26	Satisfecha	54	Satisfecha
96	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
97	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	25	Satisfecha	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	Satisfecha	53	Satisfecha
98	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	27	Satisfecha	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	26	Satisfecha	53	Satisfecha
99	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	55	Satisfecha
100	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	26	Satisfecha	3	2	3	3	2	3	0	3	3	3	25	Satisfecha	51	Satisfecha
101	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	57	Satisfecha
102	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	54	Satisfecha
103	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Satisfecha	58	Satisfecha
104	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	Satisfecha	56	Satisfecha
105	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Satisfecha	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	26	Satisfecha	55	Satisfecha

ANEXO N.º 9: HOJA INFORMATIVA

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Lesly Katheryne Santamaria Tullume
Título : Satisfacción sobre consejería nutricional brindada por enfermería en madres de preescolares con desnutrición aguda en centros sanitarios de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Esta usted invitada a participar en el presente estudio, que tiene como propósito identificar el nivel de satisfacción de madres de niños con desnutrición aguda sobre la consejería nutricional que recibe por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud donde acude.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Se dará lectura a la hoja informativa, si usted acepta dar su consentimiento, se procederá a la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas sobre el tema de investigación que se está abordando. Este se realizará en un tiempo aproximado de 20 minutos según su disponibilidad.
2. La investigadora leerá cada pregunta y usted marcará con una "X" la opción que más le parezca (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre).
3. Los resultados serán procesados e interpretados por el investigador.

Riesgos:

No se provee riesgos físicos ni psicológicos durante la participación de este estudio.

Beneficios:

El participante no obtendrá ningún beneficio por su participación en el estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar por participar en este estudio. Asimismo, no se le dará ninguna remuneración económica o material, solo la satisfacción de haber participado en la investigación.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se implementará medidas de seguridad para proteger los datos, asimismo, se mantendrá el anonimato de los participantes; resguardando que su información no sea expuesta a personas ajenas a la investigación, ya que los resultados serán interpretados únicamente por el autor del presente estudio, que posteriormente serán eliminados tras cumplir el plazo previsto.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información obtenida de los cuestionarios, guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación. Pasado el plazo será eliminado.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si acepta usted participar en la investigación, debe saber que, si en algún momento desea retirarse del estudio, puede hacerlo sin daño alguno. Si tuviera una consulta adicional, puede preguntarle al investigador principal **Lesly Katheryne Santamaria Tullume** al teléfono **907607735**.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe



Investigador

Nombre: Lesly Katheryne Santamaria
Tullume
DNI: 72390896

Fecha