

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE  
CASOS DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA URBANA DEL  
MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA”**

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, realizado durante el mes de  
junio de 2019.

MIRNA CANDELARIA MOSCUT RAGUAY  
Carné 200012305

ASESORA: Licda. Nidia Judith López Coronado  
REVISORA: M.A. María Eugenia De León Joaquín

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, FEBRERO 2, 2021



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA A TRAVÉS DE  
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE CASOS DE NIÑOS MENORES  
DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA URBANA DEL  
MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA”**

Presentado por la estudiante: *Mirna Candelaria Moscut Raguay*  
Camé: 200012305  
Trabajo Asesorado por: *Licda. Nidia Judith López Coronado*  
Y Revisado por: *M.A. María Eugenia De León Joaquín*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dieciocho días del mes de marzo del año 2,021.



CIENCIAS MÉDICAS  
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva  
DECANO

Vo.Bo.

*Jorge Fernando Orellana Oliva*  
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva  
DECANO

*Enma Judith Porras Marroquin*  
Licda. Enma Judith Porras Marroquin M.  
DIRECTORA





Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Facultad de Ciencias Médicas  
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
 Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de enero de 2,021.

Enfermera Profesional  
 Mima Candelaria Moscut Raguay  
 Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE CASOS DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

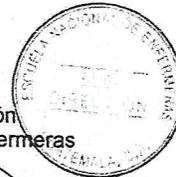
Atentamente,



*Mara Carolina Aguilar Palma*  
 Licenciada Mara Carolina Aguilar Palma  
 Coordinadora  
 Unidad de Tesis

Vo.Bo.

*María Eugenia De León*  
 Licenciada María Eugenia De León  
 Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 15 de enero de 2,021

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

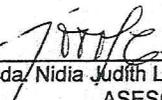
Mirma Candelaria Moscut Raguay

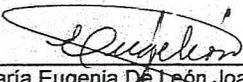
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE CASOS DE NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL  
ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA,  
ESCUINTLA”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Licda. Nidia Judith López Coronado  
ASESOR

  
M.A. María Eugenia De León Joaquín  
REVISOR



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## DEDICATORIA

- A DIOS: Por la fuerza que me dio para no desfallecer, como dice su palabra: Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes, porque Yahvé tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas (Josué 1:9)
- A MIS PADRES: Felipe Moscut (†), porque siempre me inspiró a seguir adelante, el me enseñó a nunca rendirme hasta alcanzar mi meta y María Concepción Raguay, por el amor y ejemplo de lucha y responsabilidad.
- A MI ESPOSO: Luis con amor y agradecimiento por su apoyo y comprensión.
- A MIS HIJOS: La razón de lucha, Sebastián y Marian, que mi triunfo sea un ejemplo para su vida.
- A MIS HERMANOS: Lidia, Azucena y Felipe por el cariño y apoyo incondicional que siempre me han brindado.
- A MI CUÑADA: Amabilia por el apoyo brindado con el cuidado de mis hijos.
- A MIS SUEGROS: Por el apoyo incondicional en el cuidado de mis hijos.
- A MI SOBRINOS: Con cariño, que la culminación de mi carrera sea ejemplo y aprovechen el tiempo que Dios les brinda.
- A MI AMIGA: Ruth Marisol por el cariño y apoyo durante todo el proceso de la formación académica y proceso de tesis.
- A LICENCIADAS: Aurora López y Eva Rosales por el apoyo incondicional a mi persona, con la orientación del proceso de la tesis.
- A MI ASESORA. Licda. Nidia López: Por su cariño, tiempo, dedicación y motivación para llegar a este momento especial.
- A MI REVISORA: Mg. Eugenia de León, con sincero cariño por el tiempo, paciencia y motivación desde mi inicio de estudio en el Técnico hasta el proceso de tesis.
- A la Universidad: De San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por cobijarme en sus aulas.

## INDICE

RESUMEN	4
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del Problema	3
2. Definición del Problema	12
3. Delimitación del problema	14
4. Planteamiento del problema	14
III. JUSTIFICACION	15
IV. OBJETIVOS	19
Objetivo General:	19
Objetivos Específicos:	19
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	20
1. Factor:	20
2. Factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica	21
2.1. Factor económico:	22
2.2. Factor educativo:	25
5.1 Factores Culturales:	30
2.4. Factores Personales:	33
3. Desnutrición crónica:	34
3.1. Diagnóstico de la Desnutrición crónica:	36
3.2. Tratamiento de la Desnutrición crónica:	37
3.3. Acciones de prevención	39
3.4. La nutrición: un derecho fundamental:	41
3.5. Desnutrición infantil	41
3.5.1 Un círculo vicioso:	41
3.5.2 Estado nutricional:	42
3.6. Causas de la desnutrición infantil	43

3.7. Consecuencias de la desnutrición infantil:	43
4. Niñez	43
1. Lactancia:	44
2. Primera infancia	44
3. Segunda infancia	44
4.1. Principales cambios físicos y cognitivos	44
4.2. La familia, principal protector de la niñez	45
4.3. Derechos del niño proclamados por UNICEF	45
5. Nola Pender "Modelo de Promoción de la Salud"	45
5.1. Metaparadigmas:	46
6. Descripción del Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla	46
6.1 Historia:	47
6.2. Agricultura	47
6.3 Accidentes geográficos	48
6.4 Clima	48
6.5 Ubicación geográfica	48
6.6 Información general de la institución:	48
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	50
1. Tipo de estudio	50
2. Unidad de análisis	50
3. Población y muestra	50
3.1 Población:	50
3.2 Muestra:	50
4. Definición y Operacionalización de la variable	51
5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos	54
6. Criterios de inclusión y exclusión	55
6.1. Criterios de Inclusión:	55
6.2 Criterios de Exclusión:	55
7. Aspectos éticos de la Investigación	55
7.1 Beneficencia	55

7.2 Permiso institucional	56
7.3 Confidencialidad:	56
7.4 Autonomía:	56
7.5 Consentimiento informado	56
VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
VIII. CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENDACIONES	74
X. BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	79
CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
CUESTINARIO	81
ANEXOS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CUESTIONARIO	

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de dos años con desnutrición crónica, en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla", es un estudio de abordaje descriptivo y de corte transversal, realizando durante los días 03, 04 y 05 del mes de junio del 2019 en el municipio de Salud de San Vicente Pacaya.

Para la realización de la presente investigación se contó con la colaboración de las autoridades del Área de Salud de Escuintla y Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, quienes facilitaron los listados de los niños menores de dos años, diagnosticados con desnutrición crónica.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de catorce preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas dirigido a madres y cuidadoras de los niños menores de dos años, diagnosticados con desnutrición crónica.

Los hallazgos de la investigación permiten identificar los principales factores que influyen en el aumento de los casos de niños con desnutrición crónica, entre ellos económicos, culturales, educativos y personales.

Por tal razón se hace necesaria la socialización de los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen las recomendaciones basadas en el estudio y se implementen estrategias que logren disminuir la incidencia de casos con desnutrición crónica.

## I. INTRODUCCION

La problemática de la desnutrición infantil en Guatemala es algo que involucra a muchos sectores de la sociedad guatemalteca, especialmente los sectores salud y educación, las autoridades locales y la actitud de las personas.

En Guatemala se han presentado muchas muertes infantiles por desnutrición, las cuales son evitables si el comportamiento de la población cambia, la experiencia del trabajo de campo enseña que las personas afectadas por este problema se les debe brindar educación en salud y se debe asegurar que el tratamiento normado por el Ministerio de Salud Pública se cumpla, para lo cual es importante también el seguimiento a estos casos para minimizarlos.

La educación en salud, debe comenzar desde que la mujer nota que está embarazada y asiste al servicio de salud a control prenatal, porque desde este momento se inicia el monitoreo de crecimiento fetal para lograr un buen desarrollo del producto, la mujer debe consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico, nutrientes que no necesariamente deben ser tabletas o jarabes, aunque las personas muchas veces no aceptan estos beneficios que se encuentran en verduras, frutas y vegetales.

Aunado a esto existen algunas mujeres que han resultado embarazadas sin planearlo, razón por la cual ocultan el embarazo hasta casi los 5 meses, tiempo transcurrido sin ingerir ningún tipo de micronutrientes, mismos que al finalizar el embarazo les hace falta en su organismo y da como resultado un producto prematuro, con bajo peso o en el peor de los casos, con desnutrición.

Al ir creciendo este niño/a no se les brinda el monitoreo correcto y oportuno de crecimiento y desarrollo y si se hace y se detecta algún problema, es difícil que las madres sigan las instrucciones al pie de la letra, que el personal de salud les da,

por lo que también se encuentran con niños que no ganan peso ni estatura, corriendo el riesgo que al llegar a los 2 años de edad, este niño quede en desnutrición crónica.

La promoción de la lactancia materna es otro punto muy importante para lograr que un niño crezca sano, el apego inmediato al momento del parto es fundamental para que desde ese momento se dé inicio a la lactancia materna.

Los alimentos complementarios se deben iniciar cuando el niño cumpla los 6 meses de edad, con las medidas correctas de higiene, se deben evitar las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, porque estas son las que nos conducen a la baja de peso y a que el niño no crezca adecuadamente en un periodo determinado, lo cual afectará en su crecimiento y desarrollo, la información sobre cómo evitar los problemas respiratorios es también algo muy importante que las madres deben saber porque este es otro determinante negativo en la salud de los niños.

Para fundamentar el presente estudio se llevó a cabo una rigurosa búsqueda de literatura acerca del tema. Se aplicaron criterios de inclusión mencionando entre ellos: que fueran los niños menores de dos años diagnosticados con desnutrición crónica, que residieran en el casco urbano del municipio. Entre los criterios de exclusión se tiene 3 madres que no aceptaron participar en esta investigación.

Por tratarse de un estudio que involucra personas se hizo necesario el cumplimiento de principios éticos como No maleficencia, Autonomía, Beneficencia y además se cumplió con solicitar y obtener el permiso institucional y el consentimiento informado de las madres de los niños con diagnóstico de desnutrición crónica.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes del Problema

El problema nutricional más importante del país es la desnutrición crónica, o baja talla, definida como los valores menores a -2 desviaciones estándar (DE) de la distribución de talla en niños o niñas, de la misma edad según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno-infantil de 2014/2015, Guatemala tiene una prevalencia de desnutrición crónica del 47%.<sup>2</sup>

La desnutrición crónica tiene consecuencias graves a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo, existe una menor resistencia a las infecciones y un mayor riesgo de mortalidad. A mediano y largo plazo, se enfrenta una formación deficiente del capital humano, menores ingresos y un mayor riesgo de enfermedades crónicas. En Guatemala y en los países pobres en general, el retardo en la talla se produce en los primeros 1,000 días (embarazo y en los primeros dos años de vida). Si queremos prevenir la desnutrición crónica y sus consecuencias, debemos intervenir durante la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días y no después.<sup>3</sup>

La desnutrición es una enfermedad bastante común porque no se contrae por contagio, sino por factores circunstanciales y la ya mencionada desigualdad económico-social. Esta enfermedad tiene una directa relación con la alimentación y la dieta que se ingiere con una deficiencia de calorías y proteínas que puede llevar a la persona a bajar mucho de peso y a generar otras enfermedades, pues

<sup>1</sup> Protocolo para el tratamiento en Centro de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en Pacientes Pediátrica. Guatemala. P. 10

<sup>2</sup> VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, noviembre 2015. P. 48.

<sup>3</sup> MARTORELLI, Reynaldo. "Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Resumen Ejecutivo Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social. P. 3.

al tener una dieta insuficiente, los mecanismos de defensa se ven mermados dejando un acceso fácil a cualquier enfermedad de contagio o agravar otras condiciones patológicas existentes. Y aunque las condiciones socioeconómicas sean un factor determinante, existen también casos de desnutrición por decisión propia como la anorexia y la bulimia, y también por deficiencias metabólicas causadas por problemas congénitos.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, indican que la prevalencia de anemia en las mujeres que no están embarazadas es del 11%. <sup>4</sup> No existe dato de anemia en mujeres embarazadas, sin embargo, por experiencias propias en los servicios de salud del Área de Salud de Escuintla un alto porcentaje de las embarazadas presenta anemia. Las consecuencias de la anemia materna incluyen bajas reservas de hierro en el recién nacido, mayor morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna, y mayor riesgo de parto prematuro y de bajo peso al nacer, entre otras.

La prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad es del 47.7% y los valores más altos se encuentran en niños menores. El niño menor de un año depende de las reservas hepáticas de hierro depositadas durante el período intrauterino, ya que la leche materna es fisiológicamente baja en este nutriente. La anemia en los niños menores de cinco años interfiere con el aprendizaje, el desarrollo cognitivo y el comportamiento y sus efectos pueden ser irreversibles. <sup>5</sup>

Por lo anterior debería hacerse hincapié en la presencia de desnutrición infantil, pues es cuando una persona se está desarrollando y debe recibir los nutrientes necesarios para un desarrollo normal y saludable que dé a la persona un bienestar de existencia y subsistencia. Los niños y recién nacidos tienen derecho a una alimentación saludable y a una nutrición apropiada, pero las condiciones no

---

<sup>4</sup> VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, noviembre 2015. P.57.

<sup>5</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Resumen Ejecutivo Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social. P. 7.

siempre son las adecuadas para lograrlo. La desnutrición incluso podría presentarse durante la gestación, tanto del feto como de la madre, como responsable directa de la nutrición del feto. Los niños que aún no han nacido deben nutrirse a través de su madre, lo cual significa que la madre en gestación debe tener una buena nutrición que al mismo tiempo le permita estar saludable para mantener un embarazo normal y para que el niño nazca con normalidad y sin complicaciones. Así mismo los niños menores de cinco años tienen que recibir una buena nutrición para que su progreso se vea potenciado y se eviten así enfermedades futuras, puesto que es en esta edad cuando empiezan a fortalecer sus defensas y sus capacidades, físicas, fisiológicas y mentales. Los niños desnutridos, por otro lado, presentan problemas inmunológicos, lo cual significa que su sistema inmunitario funciona de manera deficiente y su organismo no posee la capacidad suficiente para proteger al cuerpo de enfermedades comunes o complicaciones de estas, así como el desarrollo de enfermedades congénitas que de otra manera podrían ser prevenidas o incluso erradicadas.”<sup>6</sup>

La prevalencia de la desnutrición crónica en Guatemala, 47% según ENSMI 2014/2015, excede la que se ha encontrado en otros países. Guatemala es entonces uno de los países con mayor prevalencia de desnutrición crónica en el mundo y es el país con la cifra más elevada de América, incluyendo a Haití.”<sup>7</sup>

En Guatemala la desnutrición crónica infantil es un grave problema que afecta a un 47%,”<sup>8</sup> de los niños y niñas de las regiones más pobres del país. Y es paradójico porque Guatemala es un país rico en recursos naturales, donde la creencia es que son hombres hechos de maíz, el alimento básico, aunque no es suficiente. Según ENSMI 2014-2015, el porcentaje más elevado de niños y niñas

---

<sup>6</sup>Contexto del plan, El Hambre Crónica, Plan del Pacto Hambre cero, Guatemala 2012. P. 12.

<sup>7</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social y Salud, Resumen ejecutivo. P. 3.

<sup>8</sup>Fondo de las Naciones Unidas para la infancia-UNICEF. Desnutrición crónica: El enemigo silencioso, primera emisión. Año 2017. Guatemala. P. 5.

con desnutrición crónica se encuentra entre los 18 y 23 meses con un 55%.<sup>9</sup> Se mantiene en esa tendencia hasta más o menos los 48 meses.<sup>10</sup>

En el municipio de San Vicente Pacaya departamento de Escuintla, se diagnosticaron casos de desnutrición crónica en niños menores de dos años, un total de 134 casos, para una población de 734 menores de dos años, según población INE, en el año 2018.<sup>11</sup> Dando como resultado un 18% de casos en este rango de edad.

Situación preocupante porque año con año va en aumento la detección de casos de desnutrición crónica, el cual pone en riesgo el futuro de estos niños, en su desarrollo físico y mental.

Debido a que es un hecho incontestable que, si no se salva el cerebro del niño antes de los tres años, las repercusiones en su desarrollo físico y emocional serán altamente negativas.<sup>12</sup>

La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más la economía y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas menores de cinco años los más afectados. Cerca de tres millones de guatemaltecos carecen de acceso al agua potable y aproximadamente seis millones no tienen acceso a servicios de saneamiento mejorado. La matriculación en la enseñanza primaria se ha incrementado notablemente los últimos años llegando hasta el 96%. Sin embargo, la permanencia en la escuela sigue siendo un problema esencial ya que

---

<sup>9</sup>VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, noviembre 2015.

<sup>10</sup>

Ibid, P. 5.

<sup>11</sup> Departamento de Estadística, Distrito de Salud San Vicente Pacaya, Escuintla. Año 2016.

<sup>12</sup>Contexto del plan, El Hambre Crónica. Plan del Pacto Hambre Cero, Guatemala 2012. P.12

sólo cuatro de cada diez niños y niñas que comienzan este ciclo lo culminan. Las niñas indígenas asisten, en promedio, sólo tres años.”<sup>13</sup>”

El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud en Guatemala es el responsable de brindar atención integral a la población guatemalteca, pero aunado al esfuerzo que el personal de salud de los Distritos Municipales de Salud realiza diariamente, debe ir la educación y las acciones de mejoramiento del saneamiento del medio, para minimizar el riesgo de la desnutrición crónica infantil.

En la educación en salud que se brinda a la población es de suma importancia la promoción de la lactancia materna, la cual se considera como el inicio de la buena nutrición en el recién nacido, lamentablemente y por la necesidad que tienen las mujeres de trabajar, solamente le brindan lactancia materna exclusiva durante los primeros 2 meses de vida del niño, este es el tiempo que algunas empresas rigen para sus trabajadoras, en otras empresas el tiempo es aún más corto.

Las comadronas tradicionales fortalecidas juegan un papel muy importante en las comunidades rurales pues son las primeras en tener contacto con la madre, al cumplir con el apego del niño con la madre, inmediatamente después del parto, se logrará que el niño reciba en sus primeros minutos de vida este nutriente tan importante, para cumplir con esto, ellas son capacitadas mensualmente en diferentes temas según el calendario epidemiológico de cada Distrito de Salud y en temas tan importantes como son: la importancia de la lactancia materna, el parto limpio y seguro y las señales de peligro tanto en la madre como en el recién nacido, higiene, nutrición, inmunizaciones, entre otros, así como la visita constante durante los primeros 42 días, tanto de la comadrona como de la Enfermera/o Ambulatoria/o asignada a la comunidad.

---

<sup>13</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2012. División de Protección Social y Salud. P. 9.

Es importante también la participación comunitaria, en la cual se debe integrar y de manera muy importante a las autoridades municipales, las cuales tienen en sus manos el mejoramiento del medio ambiente, la dotación de agua apta para el consumo humano y acceso a servicios esenciales para la población a quienes les sirven. Lamentablemente continúan los problemas financieros, que a pesar de que el municipio cuenta con instituciones privadas donde podría generar fondos económicos para la mejora de la calidad de vida de sus habitantes, no logra concretar dicha recolección, porque cabe mencionar que aún existen arraigados los intereses individuales de algunos representantes de la población.

El representante en Guatemala del Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF, por sus siglas en inglés), Christian Skoog, dijo que Guatemala ocupa el quinto lugar a nivel mundial en casos de desnutrición crónica infantil y destacó que el problema genera más preocupación en las áreas rurales del país.

“Guatemala tiene los índices más altos de desnutrición crónica de Centro América y se podría decir que el doble de la región. Sin embargo, el panorama es más complicado porque a nivel mundial está entre los primeros cinco lugares y solo es superado por países como Afganistán, Yemen, pero esos países son más pobres debido a que tienen conflictos internos como la guerra”, indicó.<sup>14</sup>”

En las manos del personal de salud está la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos casos, principalmente la educación en salud que se brinda a las madres, padres o encargados de los niños que han sido diagnosticados, así como el reporte a donde corresponde, en manos de los responsables de los niños está el cumplimiento de los tratamientos correspondientes, aunque en algunas ocasiones, como personal de salud nos damos cuenta que las madres no proporcionan a sus hijos los micronutrientes que el Ministerio de Salud les brinda,

---

<sup>14</sup>MUÑOZ PALALA, Geldí. “Desnutrición Infantil en Guatemala”. En: Prensa Libre, Guatemala, (diciembre, 2015); P. 5. C. 1

razón por la cual, al evaluarlos en las visitas de seguimiento, no se encuentran los resultados esperados.

Como alternativa de solución, el personal de salud del Área de Salud de Escuintla ha sido capacitado por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en la utilización de plantas como Moringa y Chaya, hierbas que se reproducen en clima cálido, está demostrado científicamente las propiedades nutricionales con las que cuenta y por las pruebas realizadas en varias comunidades funcionan perfectamente para la recuperación de los niños desnutridos, se necesita constancia e interés de la madre y/o cuidadora. Importante es también la promoción de la medicina alternativa y la creación de huertos familiares, especialmente en el área rural donde la tierra es muy fértil, para la siembra y cosecha de estas hierbas.

La desnutrición crónica infantil se produce durante la “ventana de los primeros 1,000 días” que incluye el embarazo y los primeros dos años de vida y tiene importantes efectos negativos en la morbilidad y mortalidad, la estatura, la capacidad para trabajar en la adultez, el desempeño intelectual, la escolaridad y en los futuros ingresos. En Guatemala, la prevalencia de la desnutrición crónica sigue siendo una de las más altas del mundo.

Luz Lainfiesta, actual Ministra de Desarrollo Social, indica que la propuesta del nuevo gobierno de Guatemala para combatir la desnutrición crónica se enfocará en la ventana de oportunidad de los primeros 1,000 días con intervenciones que “aseguren que la madre y el menor tengan lo necesario para una buena nutrición”.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> MUÑOZ PALALA, Geldi. “Desnutrición Infantil en Guatemala”. En: Prensa Libre, Guatemala, (diciembre, 2015); P. 5. C. 1.

Con base a esta estrategia, el Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, tiene como normativa interna el control de embarazadas de forma trimestral según normas de atención, pero también se debe realizar una cita mensual en el servicio o en la vivienda de la embarazada para una supervisión del embarazo y así disminuir el riesgo de bajo peso, desnutrición o anemia en las embarazadas de la población.

Debido al alto grado de Desnutrición en el país, se ha realizado diversas investigaciones sobre desnutrición crónica y aguda, para evidenciar y corregir los diversos factores que inciden en el aumento de casos de niños específicamente menores de cinco años, ya que esta etapa de la vida marcará el futuro del niño, familia y el desarrollo de sus comunidades.

CORONADO ESCOBAR, Zully Yanira en el estudio titulado "Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años" realizado en el puesto de salud de Palajunoj, Quetzaltenango en el año 2014, indica que "Una deficiente alimentación durante la infancia y años escolares tiene repercusiones irreversibles que impactan, tanto en el individuo a lo largo del ciclo de vida como en la sociedad en general. Debido a la desnutrición los niños se hacen más vulnerables a las enfermedades, tienen bajo desempeño en la escuela, lo que en el futuro se traduce en baja productividad del recurso humano y por lo tanto, a tener ingresos bajos, convirtiéndose en un círculo vicioso que conlleva a repetir la situación de pobreza que está entre las causas principales de la mal nutrición. Sin embargo, el estado nutricional se ve afectado por factores condicionantes, entre estos: el ambiente, factores sociales y raciales, características de la población que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas."<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> CORONADO ESCOBAR, Zully Yanira. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, realizado en el puesto de Salud de Valle de Palajunoj, Quetzaltenango. Guatemala 2014. P.2. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala.

ALVARADO MELGAR, Miguel Ángel en el estudio realizado en cuatro municipios del departamento de Chimaltenango titulado "Contexto social, familiar y de salud en niños menores de 5 años con Desnutrición", en donde los autores enmarcan "Entendiendo el origen de la desnutrición como multicausal, la inseguridad alimentaria y nutricional que prevalece, obedece a problemas estructurales y coyunturales que afectan la disponibilidad, el acceso económico así como el consumo de los alimentos por razones culturales y educacionales que determinan los patrones alimentarios de la población". "17"

Donde la alimentación no aporta este mineral en cantidades suficientes, por ello es importante la suplementación con este micronutriente". "18"

JUAREZ CAJA, Alma Yolanda, en el estudio realizado titulado: "Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, afiliados al proyecto "El Buen Maestro 2529" De Christian Children Fund, presenten problemas de desnutrición grado I y II durante los meses de marzo a mayo del 2008 en el casco urbano de Melchor de Mencos, Peten" En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. "19"

---

<sup>17</sup> ALVARADO MELGAR, Miguel Ángel. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición, en los municipios de Acatenango, Chimaltenango, Parramos y Santa Polonia, departamento de Chimaltenango. Guatemala, 2013. P. 2. Trabajo de grado (Medico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>18</sup> MOLINA PACHECO, Ángela Iracema. Representaciones sociales de la desnutrición crónica infantil en la aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc. Guatemala, 2013. P.13. Trabajo de grado (Maestro en Ciencias). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Químicas y Farmacia.

<sup>19</sup> JUAREZ CAJAS, Alma Yolanda. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, presenten problemas de Desnutrición Grado I y II. Peten, Guatemala 2008. P.14. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

## 2. Definición del Problema

La desnutrición en Guatemala es un fenómeno multicausal, debido a problemas estructurales siendo uno de ellos las condiciones de pobreza y pobreza extrema, en las que es muy difícil satisfacer las necesidades básicas de las personas, especialmente salud, nutrición, educación y vivienda.

Algunos sectores de esta población viven en áreas geográficas no aptas para cultivos, vulnerables a todo tipo de fenómenos climáticos y con tasas de natalidad superiores a las posibilidades económicas, causando problemas locales e impactos negativos en su salud y nutrición.

La situación nutricional de los niños guatemaltecos refleja su entorno, incluyendo las características maternas. La madre guatemalteca (15-49 años) es de baja estatura, obesa y anémica. Su estatura baja -que, en promedio, es de 148 cms. con un 31% de valores inferiores a 145 cms. y, por lo tanto, con mayor riesgo a sufrir problemas obstétricos al dar a luz- es un reflejo de la desnutrición crónica de la niñez. <sup>20</sup>

Entre otras cosas, la talla materna limita el crecimiento intrauterino y es un factor de riesgo de bajo peso al nacer (UNICEF/WHO, 2004). De igual manera, la talla de los niños de primer grado es un reflejo de la desnutrición crónica en la vida temprana y por eso, se ha utilizado como herramienta para identificar a los municipios con mayores problemas. <sup>21</sup>

---

<sup>20</sup>MARTORELL, "Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social y Salud, La problemática nutricional de Guatemala, Anemia en madres y niños. P. 6.

<sup>21</sup> P. MARTORELL, "Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social y Salud, La problemática nutricional de Guatemala, Anemia en madres y niños 6.

La desnutrición es el conjunto de manifestaciones clínicas, bioquímicas y antropométricas causadas por una deficiente ingesta de alimentos, cuando la alimentación de un niño no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal, no solo disminuye su crecimiento, sino que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades comunes. Por esta razón, un simple resfriado o un episodio de diarrea pueden terminar con la vida de un niño con desnutrición.”<sup>22</sup>

En el departamento de Escuintla, la población menor de cinco años es 32,802 niños, para el año 2018, se reportaron 2,812 casos de desnutrición crónica, lo que representa una tasa de 85.7 por 10,000 habitantes.

En el municipio de San Vicente Pacaya viven aproximadamente 734 niños menores de 2 años, en las 37 comunidades de dicho municipio, de los cuales 199 niños residen en el área urbana del mismo, según censo poblacional, 2013-2014, quienes deben llevar un monitoreo mensual de peso y talla, para detectar tempranamente la desnutrición y tomar decisiones con respecto al tratamiento y seguimiento que corresponde según las normas de atención del Programa Seguridad Alimentaria y nutricional.”<sup>23</sup>

Durante el año 2018 según el programa de Nutrición “<sup>24</sup>”, se reportaron 134 casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica, de los cuales 64 pertenecen al área urbana del municipio, el cual corresponde al 48% del total de casos durante el año; siendo este un dato alarmante, porque idealmente el área urbana de todos los municipios y departamentos, cuenta con mejor desarrollo socioeconómico y con servicios públicos que benefician a la población, la educación en salud y acceso a la misma está al alcance de todos.

---

<sup>22</sup> Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Población INE 2017.P. 7.

<sup>23</sup> Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Población INE 2017.

<sup>24</sup> Distrito de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Bases de datos del Programa de Nutrición. Año 2016.

La responsabilidad del personal de salud es realizar monitoreo constante (mensualmente) a todos los niños menores de 2 años, detectar y tratar a los que presenten algún grado de desnutrición, entregar los micronutrientes y medicamentos necesarios y establecidos según la norma de atención, educar en salud y nutrición si es posible a toda la familia, porque en la mayoría de los hogares existen niñas y adolescentes que a temprana edad ayudan a las madres a cuidar a los niños.

### **3. Delimitación del problema**

Ámbito geográfico: Escuintla

Ámbito institucional: Distrito de salud San Vicente Pacaya.

Ámbito personal: Niños menores de 2 años diagnosticados con desnutrición crónica.

Ámbito temporal: Junio 2019

### **4. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla?

### III. JUSTIFICACION

El Distrito de Salud de San Vicente Pacaya es una unidad de salud de 12 horas de atención permanente (CENAPA), aparte del personal del centro de salud, cuenta con un equipo institucional de salud de campo, conformado por un enfermero ambulatorio, cuatro auxiliares de enfermería y tres promotores de salud. Pertenece a la red de servicios de salud del segundo nivel de atención y se basa en el cumplimiento de la normativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este personal es el que se encarga del monitoreo de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, brindando atención de calidad con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades.

El Distrito de Salud de San Vicente Pacaya cubre una población de 19,540 habitantes, la población de niños menores de 5 años es de 1,748 y la de menores de 2 años es de 734. Siendo este el grupo prioritario por la estrategia de la ventana de oportunidad de los mil días.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional es prioritario para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que con este se busca reducir los índices de desnutrición aguda moderada y severa en los niños menores de 2 años, según lo describe la visión y misión de este programa: **Visión:** Apoyar al fortalecimiento de la rectoría institucional de la nutrición de los grupos vulnerables de la población guatemalteca; brindar apoyo técnico a los servicios de salud para la implementación de intervenciones alimentario-nutricionales adecuadas y con pertinencia cultural que contribuyan a la reducción de la desnutrición infantil

**Misión:** Ser el rector de los lineamientos técnicos- normativos para los servicios de salud en el tema de nutrición, así como promover la investigación científica, brindar asesoría en los temas de su mandato ministerial, contribuir a la formación del personal de los servicios de salud en las disciplinas relacionadas con la

alimentación y nutrición humana; coordinar actividades con las instancias dentro del Ministerio de Salud y con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como con los organismos internacionales.”<sup>25</sup>”

Durante el año 2018 se presentaron 134 casos de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, esto constituye un 18% de la población vulnerable. Y de estos diagnosticados, 64 casos pertenecen al casco urbano de los 134 como Distrito de Salud.”<sup>26</sup>”

En esta comunidad no se ha realizado un estudio previo al tema por lo que se considera novedoso.

Este estudio es trascendente porque sus resultados pueden ser aplicables para prevenir las causas, porque se sabe que el aumento en la incidencia es el resultado de las transformaciones sociales que se dan a nivel mundial y específicamente en lo que respecta al cambio de conducta de las madres y/o cuidadoras de los niños menores de 2 años.

La factibilidad del estudio está determinada por el apoyo que brindarán las autoridades del Área de Salud de Escuintla al permitir el acceso a las fuentes primarias de información, el instrumento de registro de consultas SIGSA 3, las bases de datos y cuadernillos 5ª y 5da, donde se recopila la información del programa de nutrición, los cuales permitirán la realización de la encuesta.

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de Promoción de la Salud, de “Nola Pender”. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales

---

<sup>25</sup>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa de seguridad alimentaria y nutricional. Guatemala 2011.

<sup>26</sup>Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Bases de datos del Programa de Nutrición. Año 2017

e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud permite la identificación de conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. <sup>27</sup>

En este estudio se pretende identificar los factores situacionales que afectan al niño menor de dos años, el cual está arraigado a la crianza de la madre o cuidadora de los casos de desnutrición crónica en este rango de edad. De acuerdo con los resultados que se obtengan se identificarán estrategias de prevención de la desnutrición crónica.

La prevención implica eliminar o disminuir al máximo la exposición a las causas etiológicas e incluye reducir la sensibilidad individual al efecto de estas causas.

Entre estas acciones se debe contemplar:

- Acudir a la unidad de salud para que el control de embarazo.
- Procurar el apego inmediato, independiente del lugar donde ocurra el nacimiento.
- Dar hasta los 6 meses de edad lactancia materna exclusiva.
- No utilizar biberón.
- A partir del cuarto o sexto mes dar alimentación complementaria sin descuidar la lactancia materna.
- Proveer 5 comidas al día, de los alimentos que se tenga en casa.

---

<sup>27</sup>CISNEROS, Fanny. "Teorías y Modelos de Enfermería". Revista de la Universidad de Cauca. Popayan, febrero 2005

- Visitar el servicio de salud más cercano para el monitoreo de crecimiento y desarrollo e iniciar, continuar y/o completar su esquema de vacunación.
- A partir de los 6 meses de edad debe recibir micronutrientes.
- Las madres deben recibir educación en salud para evitar o controlar los casos de diarreas y neumonías.
- Incluir en cada comida alimentos de los tres grupos:
  - ✓ Cereales y tubérculos (tortillas, pan, arroz, pastas, camote o papas).
  - ✓ Leguminosas y alimentos de origen animal (frijol, lentejas haba, pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).
  - ✓ Verduras y frutas de temporada y de la región.
- Lavarse las manos antes de preparar o darle los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal.

Si se observa que el niño o niña está triste, no juega y no quiere comer, llevarlo de inmediato a la unidad de salud, puedes estar a tiempo de evitar que se desnutra.<sup>28</sup>

Es por ello que se realiza esta investigación en el municipio de San Vicente Pacaya del departamento de Escuintla, para apoyar los esfuerzos en la disminución de casos de desnutrición crónica, basados en que existen diversos estudios en Guatemala enfocados a los factores de prevalencia según contexto social en cada uno de los departamentos, ya que, en Guatemala existen la multiculturalidad.

---

<sup>28</sup>[www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/edu\\_hijos/contenido/folleto/foll\\_3.htm](http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/edu_hijos/contenido/folleto/foll_3.htm), consultado 16 de mayo de 2016.

#### IV. OBJETIVOS

##### **Objetivo General:**

Describir los factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar el factor de riesgo social, que influye en los casos de desnutrición crónica, en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.
2. Identificar el factor de riesgo económico en el aumento de casos de niños con desnutrición crónica, del área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.
3. Relacionar el factor de riesgo educativo, de las madres o cuidadores de los niños que presentan casos de desnutrición crónica, con el aumento de casos en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.
4. Evidenciar la importancia del factor personal en el cuidado en la alimentación que le brindan las madres o cuidadoras al niño menor de dos años con desnutrición crónica, en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### 1. Factor:

Se define como factor a un elemento que interviene en el proceso de producción de un bien o un mal. Puede decirse también que cuando hablamos de factor hablamos de cosas, de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. "29"

El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado, se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado."30"

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado"31" Causa o elemento que influye de forma negativa o positiva en la realización de una actividad.

Según la Real Academia Española un factor es un elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado, mientras que el diccionario Larousse lo define como cualquier elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir resultados."32"

---

<sup>29</sup> LIMA RAMIREZ, Elba Liliانا, Factores positivos y/o negativos que inciden en el personal auxiliar de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis BK(+) en la población mayor de 10 años. Guatemala, 2007. P.16 Trabajo de grado (Licenciatura en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

<sup>30</sup> <http://www.wordreference.com/definicion/factor> consultado el 21 de julio de 2016

<sup>31</sup> [es.thefreedictionary.com/factor](http://es.thefreedictionary.com/factor) Consultado el 21 de julio de 2016

<sup>32</sup> Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

## **2. Factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica:**

Según UNICEF: Cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad), condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, efectos irreversibles durante toda la vida.

La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más la economía y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas menores de cinco años los más afectados.”<sup>33</sup>”

En una publicación de Prensa Libre, el Dr. Skoog aseveró que la desnutrición afecta a los menores de edad en situación de pobreza, pero también a muchos que no tienen problemas económicos, aunque en esos casos se debe a que no consumen alimentos balanceados y eso repercute en las estadísticas. Esta es parte muy importante en el fortalecimiento de acciones de prevención, enfocada especialmente a la educación, ya que educando pretendemos mejor la actitud y hábitos de los usuarios para lograr un estilo de vida saludable.”<sup>34</sup>”

Se priorizó esta población de menores de dos años, debido a que a partir de año 2015, el Programa Nacional de Nutrición enfatizó sus acciones en el plan de los mil días, para logro de los objetivos trazados en el Pacto Hambre Cero.

La SESAN indica que la tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años es del 49.8 por ciento, la más alta del continente y una de las más altas del mundo y

<sup>33</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2012. División de Protección Social y Salud. P. 9.

<sup>34</sup>MUÑOZ PALALA, Geldi. “Desnutrición Infantil en Guatemala”. En: Prensa Libre, Guatemala, (Diciembre, 2015); P.5. C 1.

los departamentos del nororiente del país son los más afectados, razón por la cual el gobierno creó el programa Pacto Hambre Cero con el que pretenden reducir en 10 por ciento los casos.”<sup>35</sup>

Es por ello que para fines de este estudio nos enfocaremos en cuatro factores que se han visto enmarcados en los casos de Desnutrición crónica o retardo del crecimiento en niños menores de dos años; los cuales son Factor económico, factor educativo, factores socioculturales y factores personales.

## **2.1. Factor económico:**

Medio material o inmaterial que permite satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial de una empresa. Estos recursos son necesarios para el desarrollo de las operaciones económicas, comerciales o industriales. Acceder a un recurso económico implica una inversión de dinero: lo importante para que la empresa sea rentable es que dicha inversión pueda ser recuperada con la utilización o la explotación del recurso. En estos momentos se habla mucho de este tipo de recursos, en concreto de su escasez. Y es que debido a la crisis económica es frecuente exponer que muchas familias en el mundo se encuentran ahora sin recursos económicos para poder sobrevivir.”<sup>36</sup>

Los programas sociales que el Estado ha implementado son una herramienta muy buena para las personas conscientes de la importancia que tiene lograr la recuperación total de sus hijos, lamentablemente se han acomodado a recibir esta ayuda y no tratan de variar la alimentación de sus hijos, se circunscriben a dar solamente lo que el Estado les otorga.

---

<sup>35</sup> Ibid P. 5..

<sup>36</sup><http://definicion.de/recursos-economicos/#ixzz48bfq5PBi>, consultado el 16 de mayo de 2016.

Durante este tiempo 2012-2016, podemos darnos cuenta de que estos programas no han avanzado mucho, sigue aumentando la morbi-mortalidad por desnutrición, la anemia en embarazadas y casos de niños con bajo peso al nacer. Por lo que es necesario que el Estado implemente las medidas para lograr la reducción de esta problemática de salud.<sup>37</sup>

En el municipio de San Vicente Pacaya, según SEGUEPLAN, el porcentaje de pobreza a nivel municipal es de 42.8% pobreza general y 6.8% de pobreza extrema. Colocándolo como muy bajo, de acuerdo con los mapas de pobreza.<sup>38</sup>

#### **2.1.1. Dimensión económica:**

En el municipio de San Vicente Pacaya, cuenta con una amplia gama de iniciativas que participan en el desarrollo económico del municipio dentro de los cuales se puede mencionar la producción agrícola, frutales, maquilas y otras empresas. Dentro de las siembras que se pueden cultivar y de las cuales se puede deducir que son parte de la economía del municipio de San Vicente Pacaya, el cultivo del café, el cual se cultiva en un 56%, además podemos mencionar también el cultivo del maíz en un 20%, frijol en un 20% y otros cultivos acumulando un total del 4%, haciendo todo esto en 100% de la producción de siembras, así mismo podemos mencionar que un total del 40% de la población de San Vicente Pacaya trabajan en maquilas ubicadas en los municipios vecinos (Palín y Amatitlán) y otras empresas que proporcionan trabajo y de las cuales ayudan al desarrollo de la comunidad.<sup>39</sup>

#### **2.1.1.2 Empleo:**

La población económicamente activa (PEA) del municipio de San Vicente Pacaya es de 81.49% es decir 12,678 personas

---

<sup>37</sup> MUÑOZ PALALA, Geldi. "Desnutrición Infantil en Guatemala". En: Prensa Libre, Guatemala, (diciembre, 2015); P. 5. C. 1  
<sup>38</sup> Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010. P. 28

<sup>39</sup> Ibid. P. 52

Entre los empleos más frecuentes están, Trabajadores no calificados 15%, Agricultores y trabajadores calificados agrícolas 6%, Operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios 5%, Operarios de instalaciones y maquinarias 3%, Trabajadores de servicios y vendedores de comercios 2%, Técnicos y profesionales de nivel medio 1% y No define 67%. "40"

### **2.1.2 Canasta Básica Alimentaria -CBA-**

La CBA se define como un conjunto de alimentos que constituyen un mínimo necesario para satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteínicas de una familia y que se ajustan, en la medida de lo posible, al patrón cultural, capacidad adquisitiva, así como la disponibilidad y precios de los alimentos a nivel local. "41"

Es de suma importancia como el factor económico influye directamente en la alimentación ideal del niño menor de dos años, así como también en la nutrición de toda la familia, esto se refleja en el aumento anual de la Canasta básica, según el Instituto Nacional de Estadística INE, la canasta básica contiene 34 productos y cuantifica los gramos sugeridos para un hogar de 4.77 miembros, lo cual cubriría el requerimiento energético de 2,262 calorías. "42"

El costo total de la CBA se ha estimado en Q.3,572.38 al mes de enero. En este documento se detalla dicho costo y el precio medio de los productos que integran la CBA. "43"

---

<sup>40</sup> Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010. P. 29

<sup>41</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Guatemala. Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Ampliada (CA) Enero 2019. Guatemala, Enero de 2019. P. 03

<sup>42</sup> Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010 P. 02

<sup>43</sup> Ibid. P.02

El costo de la Canasta Ampliada (CA) al mes de enero fue de Q.8,248.40 y en su cálculo se ha utilizado el porcentaje de consumo de alimentos (43.31%) con datos de ENCOVI 2014.”<sup>44</sup>

## 2.2. Factor educativo:

Comprende la relación que existe entre los contenidos y los métodos con los que se educan a las nuevas generaciones y su entorno natural, físico, económico y social. Muchas veces los programas educativos responden a necesidades de otras épocas o a intereses de grupos minoritarios. Es necesario que los contenidos y los métodos de cada momento se adapten a la realidad y a las necesidades de los sectores más necesitados.

En el municipio de San Vicente Pacaya, existe la cobertura de educación en los cuatro niveles: pre-primaria, primaria, básicos y diversificado, la cual es brindada a través del Gobierno Central en su mayor parte, con el sistema de educación pública, participando también el sector privado que brinda una menor cobertura, por medio de colegios.

Entre los establecimientos públicos y privados, en el municipio existen 20 (38.46%) centros de atención pre-primaria, 18 (34.62%) centros de atención primaria, 12 (23.08%) centros de atención básica, 2 (3.85%) centro de atención diversificada; para un total de 52 centros escolares. “<sup>45</sup>

Del este total de establecimientos se encuentran ubicados en el área urbana del municipio 2 Centro de atención pre-primaria (1 público y 1 privado), 3 Centros de

---

<sup>44</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Guatemala. Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Ampliada (CA) Enero 2019. Guatemala, Enero de 2019. P.02

<sup>45</sup> Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010. P. 31

atención primaria (2 públicos y 1 privado), 3 centros de atención básica (2 públicos y 1 privado), 2 Centro de atención diversificada (1 público y 1 privado).

El municipio de San Vicente Pacaya ha logrado el 100% en la tasa de matriculación, lo cual es muy alentador, sin embargo, se debe hacer el esfuerzo de retener al estudiante para que logren completar el ciclo primario. Para el año 2007, se logró una tasa de terminación primaria de 89%.

Entre los factores que determinan esta situación se puede mencionar la falta de espacio físico en los establecimientos, falta de maestros, temprana incorporación a la economía del hogar por parte de los niños y jóvenes que se inician en actividades laborales, falta de motivación de los padres hacia los hijos, distancia de los centros de estudio, deserción escolar, delincuencia e inseguridad, entre algunos.<sup>46</sup>

La educación materna, particularmente la superior, ejerce un papel determinante en la demanda de servicios.<sup>47</sup>

Entre las madres sin educación se observa un 67 por ciento de niños y niñas con desnutrición crónica en comparación con apenas 19 por ciento entre las mujeres con educación superior. Al igual que la desnutrición crónica, la desnutrición global desciende drásticamente al aumentar el nivel educativo de la madre, desde 21 por ciento entre las mujeres sin educación a 5 por ciento entre las mujeres con educación superior. Las diferencias en desnutrición crónica por quintil de riqueza muestran un comportamiento similar al observado según el nivel de educación de la madre, en el nivel inferior 66 por ciento y 17 por ciento en el quintil superior.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010. P. 52

<sup>47</sup> MARTORELL, Reynaldo. "Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Banco Interamericano de Desarrollo BID 2012, División de Protección Social y Salud. La Problemática nutricional de Guatemala, Anemia en madres y niños. P. 9.

<sup>48</sup> VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, noviembre 2015. P.51.

**5.3.1. Educación en Salud:** La Educación para la Salud (EPS) es considerada como uno de los pilares fundamentales dentro del campo de la Salud Pública; se trata de una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación con la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.<sup>49</sup>

Es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento.<sup>50</sup>

Por lo anterior no se puede dejar a un lado el impacto que tiene la educación al momento de diagnosticar al niño con retardo del crecimiento o desnutrición crónica, ya que vemos tristemente el poco interés de algunas madres en la alimentación de calidad que se le debe de dar al niño.

El problema nutricional básico de Guatemala no se trata de la cantidad de alimentos que consume la población de menores ingresos, sino de la calidad de la dieta y las prácticas alimenticias. Vemos con preocupación que algunas madres prefieren dar refrescos y/o golosinas en lugar de brindar un desayuno nutritivo a sus niños. Además, nos damos cuenta que cuando su economía lo permite

<sup>49</sup><http://www.acai.edu.mx/tecnicas-para-la-salud.php> Consultado 26 de agosto 2016.

<sup>50</sup><http://platea.pntic.mec.es/~ruiiz2/ast98/art40.htm> Consultado 26 de agosto 2016.

compran productos que no ayudan en la nutrición de la familia. Esto permite entender la coexistencia de la baja talla por edad y la anemia en la mitad de los niños y niñas menores de 5 años y el sobrepeso y obesidad que afectan a la misma proporción de mujeres en edad reproductiva.

“Uno de los mitos en el tema del hambre en Guatemala es que se necesita comer más. No se trata de comer más de lo mismo, sino de comer mejor”. De hecho, la desnutrición aguda, cuya prevalencia en menores de 5 años es de 1.1%, no es un problema de salud pública, contrario a la percepción popular y presente en los medios de comunicación.”<sup>51</sup>”

La alimentación en los primeros 1,000 días de vida constituye uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Estos mil días corresponden al período desde la gestación hasta los dos años y tienen un papel preponderante en el potencial de desarrollo físico, intelectual y emocional del niño. Algunos autores han señalado que la ganancia excesiva de peso temprana tiene un efecto sobre el estado metabólico a los 4 años. Otros aspectos críticos son el peso de la madre antes de embarazarse, la ganancia de peso durante el embarazo, el peso al nacimiento y la ganancia de peso postnatal, importante a partir de los 6 meses, y con un efecto mayor después de los 18 meses.”<sup>52</sup>”

El factor educativo en salud, es la orientación de formas de prevención de enfermedad y promoción de la salud, nos enfocaremos en el tema de la alimentación de los niños menores de dos años, la cual se describe la alimentación adecuada, según la edad del niño. Iniciando con la lactancia materna exclusiva del niño de 0 a 6 meses de edad, “En el año 2002 la Asamblea Mundial

---

<sup>51</sup>MARTORELL, Reynaldo. “Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala”. Banco Interamericano de Desarrollo BID 2012, División de Protección Social y Salud. La Problemática nutricional de Guatemala, Anemia en madres y niños. P. 6.

<sup>52</sup> MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE. Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. 4ta. Ed. Año 2015. P. 7

de la Salud (OMS) y la UNICEF adoptaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Esta estrategia recomienda como alimentación infantil óptima la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) e iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más".<sup>53</sup>

**Lactancia materna exclusiva:** significa que el lactante recibe leche del pecho de su madre o leche materna extraída de su madre o de un banco de leche humana, y no recibe otro tipo de líquidos o sólidos, con excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.<sup>54</sup>

**Alimentación del niño(a), De 6-8 meses de edad:** Dele primero pecho y luego otros alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, frutas y hervas y verduras para que aprenda a comer.

Dele alimentos machacados como: tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol porque lo fortalecen.

Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía.

Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.<sup>55</sup>

**Alimentación del niño(a), De 9 a 11 meses de edad:** Continúe con leche materna y alimentos anteriores. Agregue carne, hígado de pollo o de res o pescado en trocitos. Dele de comer tres veces al día en un plato.<sup>56</sup>

**Alimentación del niño(a), De 12 a 60 meses de edad:** Dele de todos los alimentos que come la familia cinco veces al día, de acuerdo con la olla familiar.

---

<sup>53</sup> Ibid. P.14

<sup>54</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Protocolo para el Tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en el paciente pediátrico. Guatemala Noviembre 2009 P.14

<sup>55</sup> Ibid. P. 46.

<sup>56</sup> Ibid. P. 46

Dele todos los días Granos, cereales o papa, hierbas o verduras y fruta. Tortillas y frijoles; por cada tortilla una cucharada de frijol. Dele atoles espesos.

Por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso o un vaso de leche.

Por lo menos una vez por semana hígado o carne.

Continúe dando pecho.

**Importante:** Llevar al niño o niña al servicio de salud más cercano, para un seguimiento regular (la primera, segunda y cuarta semanas, luego una vez al mes durante 6 meses) y cerciórese de que el niño o niña recibe: Refuerzos de vacunas. Vitamina A cada 6 meses de acuerdo a su edad: 100,000 U.I. de 6-11 meses y 200,000 U.I. de 12 a 59 meses. Continúe con suplementación de hierro y ácido fólico de acuerdo con su edad: 30 mg de sulfato ferroso de 6-18 meses; 60 mg de sulfato ferroso de 19-59 meses; 5 mg de ácido fólico de 6-59 meses.

Continúe en control de peso (mensual de menores de 2 años y c/2 meses de 2 a menores de 3 años, c/3 meses, de 3 a <5 años, c/6m), para que así la madre conozca si el niño o niña está creciendo bien o no. <sup>57</sup>

### 5.1 Factores Culturales:

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después

---

<sup>57</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Protocolo para el Tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en el paciente pediátrico. Guatemala Noviembre 2009. P. 46.

del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.”<sup>58</sup>

Tiene que ver con las normas sociales, los preceptos religiosos, la experiencia individual, la aceptación o rechazo de los alimentos e incluso las condiciones ambientales que afectan la disponibilidad de alimentos. Una conducta alimentaria puede convertirse en hábito, si se repite de manera tan frecuente que permanecen el individuo. “<sup>59</sup>”

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia.”<sup>60</sup>

## **2.1.2. Factores de hábitos y costumbres**

### **2.1.2.1. Comida chatarra:**

Para muchos niños la comida chatarra es algo sabroso y rico, pero la realidad es que ésta es nada nutritiva y desafortunadamente los padres lo toman como hábito por comodidad y como premio. Son comidas que tienen muchas calorías, algo de proteínas y exceso de grasa, sal y preservantes. Son escasos en hierro, calcio, vitaminas A, C y fibras.

Es una alimentación que tiene el mismo sabor en cualquier parte del mundo, es una alimentación industrial y no sabemos exactamente sus consecuencias por el uso de hormonas en los animales, alimentos genéticamente modificados y uso de

<sup>58</sup>[www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm](http://www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm) consultado 10 de Abril 2018.

<sup>59</sup>JUAREZ CAJAS, Alma Yolanda. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, presenten problemas de Desnutrición Grado I y II. Peten, Guatemala 2008. P.14. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

<sup>60</sup>[www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm](http://www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm) consultado 10 de Abril 2018.

pesticidas en los vegetales utilizados. Entre estas están: gaseosas, tortillitas, frescos de sabores, meneítos, pizza, hamburguesa, frituras, dulces, palomitas, hotdog, nachos, entre otras de la comunidad las mamás prefieren darle de comer en el desayuno a los niños pan con café, o pan con galleta a los niños menores de 2 años, a los niños lactantes refuerzan la ingesta de pajas con atol a base de harina tostada o atole de maicena, si les dan de comer verduras prefieren la papa, güisquil en su mayoría. <sup>61</sup>

#### 2.1.2.2. Los daños a la salud:

- **Desarrollo.** No hay un buen desarrollo por falta de nutrientes.
- **Estudio.** La capacidad de estudio se disminuye y los niños presentan anemia y hay trastornos químicos en el organismo.
- **Obesidad.** Los niños se vuelven obesos o con sobrepeso y pérdida de la autoestima.
- **Enfermedades.** Contribuye al aumento de enfermedades crónicas cuando son adultos como diabetes, hipertensión arterial, alteración en los lípidos (colesterol, triglicéridos) y cardiopatías.
- **Bebidas.** Las gaseosas o cualquier bebida carbonatada o con cafeína disminuyen y retardan la absorción de calcio (importante para los huesos).
- **Malestares.** Producen irritación en el estómago e intestinos, o gastritis. Además, producen estreñimiento y aumentan los gastos médicos por mala salud. Se ha hecho un hábito entre la población al comprar un chocolate o una botana (tortrix, sabritas, ricitos) a los niños cuando salen de casa<sup>61</sup>, los adultos deben saber sobre las estrategias de los comerciantes para promocionar comestibles sin valor nutritivo.

---

<sup>61</sup>JUAREZ CAJAS, Alma Yolanda. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años presenten problemas de Desnutrición Grado I y II. Peten, Guatemala 2008. P.14. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

- “En cualquier clase de comercios como supermercados, papelerías, una tienda de cuentos o de electrónicos se colocan botanas y dulces a la altura de los ojos de los niños. Antes de ceder a los deseos -a veces berrinches-, los padres deben leer la etiqueta de esos productos para que sepan lo que están poniendo en el estómago de sus hijos.”<sup>62</sup>

#### **2.4. Factores Personales:**

Dependen de cada ser humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes y conductas y las capacidades sociales. Cada individuo puede adoptar decisiones que le permitan mejorar las expectativas de salud condicionadas por el resto de los factores estudiados anteriormente. Los factores personales principales se pueden incluir en los dos grupos siguientes:

**2.4.1. Situación y condicionamientos económico-sociales:** Están relacionados con la situación socioeconómica, la cultura, la vida familiar y social y el estrés.

- La situación socioeconómica influye sobre la salud. Una actividad laboral estable favorece la integración social, mientras que la pobreza y el paro dan lugar a marginación social y riesgos.
- La cultura condiciona la conducta de las personas en aspectos que pueden afectar a la salud, como sucede con la discriminación de unos individuos frente a otros por razón de sexo en algunas culturas.
- La vida familiar y social, los amigos y la pertenencia a un grupo social con intereses y aficiones comunes es un factor de salud.
- El estrés es una respuesta del organismo frente a los problemas y provoca cambios físicos y psíquicos que afectan gravemente a la salud.

---

<sup>62</sup>JUAREZ CAJAS, Alma Yolanda. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años presenten problemas de Desnutrición Grado I y II. Peten, Guatemala 2008. P.15. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

**2.4.2. Actitud y conducta:** Tiene una gran importancia ya que los hábitos adquiridos pueden afectar favorablemente a la salud o bien ser factores de riesgo. Entre los hábitos que más pueden influir sobre la salud están los siguientes:

- Los hábitos de alimentación constituyen una opción personal muy importante para mantener un estado saludable. Hay múltiples factores que influyen en ellos: culturales, familiares, religiosos, entre otros.
- El ejercicio físico regular y moderado es un hábito saludable, mientras que algunas prácticas deportivas inadecuadas o un ejercicio excesivo pueden suponer graves riesgos para la salud.
- La higiene y el cuidado personal permiten prevenir la aparición de enfermedades infecciosas.<sup>63</sup>

### **3. Desnutrición crónica:**

La talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado a una determinada edad. El término de retardo en crecimiento (retardo en talla) o desnutrición crónica, indica deficiencias acumulativas de la salud y nutrición a largo plazo, es reflejo de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas.<sup>64</sup>

En el año 2005, la OMS lanzó nuevos patrones para evaluar el crecimiento infantil, que, a diferencia de la anterior, fueron diseñados en base a una muestra representativa de todos los continentes, con niños que han recibido lactancia materna exclusiva y cuidados de salud ideales. Aplicando estos nuevos patrones, en muchos países latinoamericanos y del Caribe, se ha observado un aumento de la prevalencia de desnutrición crónica y sobrepeso. Actualmente varios países están en proceso de implementación de estos patrones.

---

<sup>63</sup><https://sites.google.com/site/cmefbenavent/3-vivir-mas-mejor-salud>. Consultado 5 de Abril 2018

<sup>64</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Nutrición. Manual para la vigilancia Epidemiología de la Desnutrición. Guatemala, Diciembre 2009. P. 15.

En todo el mundo, el retraso del crecimiento lineal es la forma más prevalente de falta de crecimiento; comienza al nacimiento y prosigue a lo largo de los dos primeros años de vida. Una vez que cesa el retraso en el crecimiento, el niño gana peso y talla similares a la norma de referencia, pero el déficit en talla es permanente. Como resultado de una mayor pérdida en el crecimiento lineal en comparación con la ganancia de peso. La mayoría de los niños tienden a tener relaciones de peso para la talla por encima de la mediana de la norma de referencia, lo cual indica una tendencia al sobrepeso, que pone a los niños en riesgo futuro de padecer enfermedades crónicas.

Se define desnutrición crónica a "un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño."<sup>65</sup>

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de su vida.

Los patrones de riesgo específicos por edad con respecto al retraso en el crecimiento son similares en todos los países de la Región sin importar los muy variados niveles de retraso, lo que confirma que los primeros dos años de vida representan una ventana de oportunidad crítica para mejorar la nutrición."<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> UNICEF, La Desnutrición Infantil; causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Noviembre 2011, P. 9.

<sup>66</sup> UNICEF, "Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica infantil en América Latina y el Caribe". Panamá. Enero 2008. P. 10

En el municipio de San Vicente Pacaya, la categorización en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN) a nivel comunitario se realizó en el año 2009, y el resultado obtenido fue que la totalidad de las comunidades categorizadas (15) resultaron con alto riesgo.

De acuerdo al Tercer Censo de Talla Escolar del 2008, la prevalencia de Desnutrición Crónica en San Vicente Pacaya alcanza el 30.3%, mayor al promedio departamental (25.3) y por debajo del nacional (45.6%). Comparada con el dato del Censo realizado en el 2002, San Vicente en seis años logró reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil de un 41.8% a 30.3%, o sea un 11.5 puntos porcentuales, siendo el segundo municipio del departamento con mayor avance en esta área. <sup>67</sup>

**Medidas antropométricas;** medidas corporales utilizadas para evaluar el estado nutricional de los individuos y la comunidad, con fines de clasificación, monitoreo o vigilancia. El peso, la longitud (para niños menores de 2 años de edad) o estatura (para niños de 2 años de edad o mayores) y el perímetro cefálico son las medidas más usadas en los menores de 5 años (Palmieri y Hernán 2010).

### **3.1. Diagnóstico de la Desnutrición crónica:**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, establece según su norma de primer nivel de atención dos maneras de diagnóstico, el indicador antropométrico y el Índice de masa corporal.

**Indicador antropométrico:** Es un instrumento que permite evaluar el crecimiento y el estado nutricional. Toma como base algunas medidas corporales y se obtiene mediante una comparación (a partir de un valor de referencia).

---

<sup>67</sup>Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de Desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010. P. 28

- **Peso para la edad:** Es un indicador de desnutrición global, bastante sensible y útil para clasificar el estado nutricional de niños y niñas hasta los dos años.
- **Longitud/estatura para la edad:** Es un indicador de crecimiento que relaciona la longitud o estatura de un niño para su edad. Es indicador de desnutrición crónica.
- **Peso para la longitud:** Es un buen indicador para el estado nutricional actual y no requiere del conocimiento preciso de la edad.
- **Puntaje z o z-score:** Es un puntaje que indica qué tan lejos de la mediana se ubica una medición. Es también conocido como puntuación de desviación estándar (OMS 2013). Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento (etiquetadas 1, 2, 3, -1, -2, -3) son llamadas líneas de puntuación z (indican cuántos puntos arriba o debajo de la mediana se ubica la medición) (OMS 2013).

**Índice de masa corporal (IMC):** Es una relación entre el peso y la estatura que permite establecer rangos de clasificación respecto al estado nutricional de una persona. Esta medida es utilizada para la detección tanto del déficit como de exceso de peso, siendo más usada para la identificación del sobre peso y la obesidad. El IMC se obtiene de dividir el peso del individuo en kilogramos (Kg) sobre la estatura en metros al cuadrado (Palmieri y Hermana 2010).

Es un indicador de crecimiento que relaciona el IMC con la edad.

### **3.2. Tratamiento de la Desnutrición crónica:**

En base a lo anterior el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha enfocado al tratamiento de los casos y la prevención de los mismos. Como

primera alternativa al diagnosticar Desnutrición Crónica o Retardo en el crecimiento, según la norma de atención primaria en salud se establece "Entrega a la madre o cuidadora tabletas de zinc:

- De 2 a menos de 6 meses de edad: 45 tabletas de 20 mg, ½ tableta al día, por 90 días.
- A las y los lactantes de 6 meses o más de edad: 90 tabletas 20 mg, 1 tableta diaria por 90 días."<sup>68</sup>

**La deficiencia de zinc.** Estudios recientes en la Región y en otras partes del mundo han demostrado que la suplementación con zinc mejora el crecimiento de niñas y niños de familias de bajos ingresos, reduce la incidencia de infecciones y la mortalidad de menores de 5 años (pueden prevenir y ser un paliativo para la diarrea y la neumonía y también reducir la morbilidad por malaria, así como contribuir a mejorar el crecimiento). En vista de que la mayor parte de la dieta de estos niños es de origen vegetal, es probable que la prevalencia de esta deficiencia en dichas poblaciones sea del orden del 40%. Un determinante común de la diarrea es la deficiencia de zinc, cuando hay desnutrición aguda y baja inmunidad celular. La suplementación de zinc ha demostrado una reducción en la duración y la severidad de la diarrea en la niñez."<sup>69</sup>

Este tratamiento se deberá extender por 180 días máximo de ingesta de zinc, si durante ese tiempo establecido si el niño no aumenta su estatura, se diagnosticara como Desnutrición crónica; el agravante ha sido que a partir del año 2015, únicamente los niños menores de dos años cuentan con el derecho de entrega de zinc, ya que pasado de ese rango de edad el MSPAS, estableció que únicamente se beneficiara al niño menor de 5 años con la entrega de micronutrientes espolvoreados y desparasitante, concientizando y responsabilizando de manera directa al personal de salud en la prevención de casos de Desnutrición crónica y

---

<sup>68</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel. Guatemala 2010. P. 151.

<sup>69</sup> UNICEF, "Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe". Panamá, Enero 2008. P. 19.

tratamiento oportuno enfocado en los niños menores de dos años, ya que en esta población según norma se debe realizar visitas mensuales para control de peso y talla.

### **3.3. Acciones de prevención**

Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo. Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora). Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad. Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia. Peso de los recién nacidos. Medición de peso y altura y detección de casos de desnutrición aguda. Este debe ser del primer mes de nacido mensualmente a los dos años.<sup>70</sup> Promoción del consumo de sal yodada. Alimentos terapéuticos listos para usar. Leche terapéutica.

**3.3.1. Cambios en el factor sociocultural** Formación y acciones para prevenir embarazos precoces. Acciones para proteger los derechos de las mujeres y las niñas. Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de hacer controles de crecimiento. Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarreas y otras enfermedades. Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento y formación para su seguimiento. Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario. Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición. Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos.

---

<sup>70</sup>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel. Guatemala 2010. P. 199

**3.3.2 Crecimiento:** El crecimiento o aumento de tamaño ocurre básicamente por medio de dos mecanismos posibles que se dan en todos los seres vivos: la hiperplasia o aumento de número de células que ocurre a través de la multiplicación celular; y la hipertrofia o aumento del tamaño de la células. Ambos mecanismos contribuyen al crecimiento humano, aunque operan con diferente intensidad en distintos momentos de la vida.

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal total. En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras lo retrasan.

**Factores nutricionales:** se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.<sup>71</sup>

**3.3.3. Desarrollo:** El niño es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo. Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan sólo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento está organizado: siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y sus características individuales. El niño está dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida psíquica. Esta se inicia con el cuerpo en función de instrumento de sentir y actuar que le aporta datos del mundo y de sí mismo. En su interacción con el medio, a través de su diálogo corporal con los otros, es donde

---

<sup>71</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. 2ª. Ed.. Washington D.C. 1993. P. 6

se articulan las palabras y los afectos, transponiendo el orden biológico al orden psíquico. Se estructura así la conciencia de sí mismo, la voluntad de ser."<sup>72</sup>

**3.4. La nutrición: un derecho fundamental:** La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su artículo 6, establece que los Estados garantizaran en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron en el marco de Las Naciones Unidas, los Objetivos del Milenio (ODM). Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano. A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países.<sup>73</sup>

**3.5. Desnutrición infantil:** es la consecuencia de la poca ingesta de alimentos en la infancia (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Durante la niñez es la etapa en la que más se necesitan de nutrientes para poder desarrollarse en forma adecuada. Esta poca ingesta de alimentos puede deberse a la falta de alimento en lugares muy pobres del planeta, en los cuales no pueden acceder a una canasta básica de alimentos.

**3.5.1 Un círculo vicioso:** la desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen niños con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso

<sup>72</sup>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. 2ª. Ed.. Washington D.C. 1993. P. 53

<sup>73</sup>UNICEF, La Desnutrición infantil; causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Noviembre 2011. Pag. 4.

(menos de 2,500 gramos). La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa generación en generación se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad. Se estima que los niños que están viviendo la crisis del Cuerno de África que sufren desnutrición, pueden llegar a perder 2 ó 3 años de curso escolar y tener un 23% menos de ingresos en la vida adulta, lo cual afectaría el PIB de cada país.

**3.5.2 Estado nutricional:** el estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos o bien el grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes (OMS 2013).

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. (NUTRICIA 2013 y Sánchez et al 2008). Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos (OMS 2013).<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup>VILLEDA RODRIGUEZ, Claudia Sucely, et al. Estudio descriptivo transversal sobre las prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que asisten a la consulta en los Centros de Atención Permanente de los municipios de Olopa, San Juan Ermita, Jocotán y Camotán, del departamento de Chiquimula. Guatemala Agosto 2014. P. 13. Trabajo de grado (Licenciada en Medicina). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

**3.6. Causas de la desnutrición infantil:** detrás de la poca ingesta de alimentos en cantidad y calidad, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

- Causas inmediatas: Alimentación insuficiente, atención inadecuada y enfermedades.
- Causas subyacentes: Falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria y agua y saneamiento insalubres.<sup>75</sup>
- Causas básicas: pobreza, desigualdad, escasa educación de la madre.

**3.7. Consecuencias de la desnutrición infantil:** Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual, mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.

**4. Niñez:** Se designa con el término de niñez a aquel período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, a los 13 años, cuando se dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia. Hasta esta edad la persona será considerada como un niño/a. Es llamada también infancia, resulta ser el momento de la vida de las personas en la cual se crece más, a pasos agigantados; el mayor porcentaje de crecimiento del ser humano se produce en este periodo de la vida y son constantes los cambios físicos que se desarrollan.

---

<sup>75</sup>UNICEF. La Desnutrición infantil; causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Noviembre 2011. P. 7.

Se encuentra conformada por tres etapas.

1. **Lactancia:** se le llama lactante y se extiende hasta los dos años aproximadamente.
2. **Primera infancia:** va de los dos hasta los seis años y a la persona se le llama infante.
3. **Segunda infancia:** comprende de los seis años hasta la pubertad (13 años) y en este estadio se le llama niño. El desarrollo tanto físico, motor, como cognitivo irá con mucha celeridad, observándose diferentes cambios.

**4.1. Principales cambios físicos y cognitivos:** en cuanto a la parte física, el aumento del peso será de 2 kilos por año, con lo cual el peso aproximado será de entre 12 y 15 kilos. La talla aumenta entre 7 y 13 cm. cada año. Si bien la postura será erecta, todavía no se han desarrollado los músculos del abdomen, entonces, este permanece con aspecto de globo aún. La frecuencia con la que respira un niño es más lenta y regular que la de un adulto y su temperatura corporal dependerá del ambiente en el cual se halle, sus emociones y la actividad que esté realizando. El cerebro todavía no ha alcanzado su máximo desarrollo, encontrándose en un 80%. Respecto de los movimientos que ya es capaz de hacer el individuo en la niñez se cuentan: caminar alrededor de obstáculos, disponerse en cuclillas por más tiempo, subir escaleras, balancearse en un pie, lanzar objetos sin perder el equilibrio, trepar a ciertas alturas. Y en la parte concerniente a su disposición cognitiva y de habla, en esta etapa el niño ya empleará los objetos con un propósito, hará clasificaciones simples, disfruta de la lectura de historias, reconocer que con el lenguaje capta la atención de sus mayores, imita las palabras que escucha, posee un vocabulario de entre 50 y 100 palabras y por supuesto, juega con los demás.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup>ABC <http://www.definicionabc.com/general/niñez.php>. consultado el 20 de mayo de 2016.

**4.2. La familia, principal protector de la niñez:** Mas allá de las cuestiones físicas y cognitivas, la niñez es la etapa más sensible de una persona, porque es en ella que se fijarán los primeros pasos que se dan en la vida y si en cualquier nivel y aspecto no se llevan a cabo con contención y cuidado, es probable que la persona se vea negativamente marcada por ellos el resto de su vida.

La presencia de los padres, la contención, el cuidado y amor que estos deben darle a sus hijos es relevante en esta etapa.

Por otra parte, y en el sentido de procurarle cuidado, seguridad y educación a los niños resulta relevante la intervención del estado, velando porque se cumplan estos derechos. Los niños deber ser protegidos especialmente de los malos tratos, de la explotación en todo sentido, sexual y laboral y así mismo su salud debe ser vigilada para que puedan crecer de la mejor manera.

**4.3. Derechos del niño proclamados por UNICEF:** En el año 1989, la Organización de Naciones Unidas (ONU) celebró una convención muy importante mediante su organismo especializado en la niñez, UNICEF, y declararon los derechos de los niños del mundo; acceso a la salud, a la vida, a jugar, a expresarse libremente y poder compartir opiniones con los otros, a disponer de una familiar, a poder profesar libremente una ideología y religión y a ser protegidos contra cualquier tipo de abuso.<sup>77</sup>

#### **5. Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

---

<sup>77</sup>ABC <http://www.definicionabc.com/general/niñez.php>. consultado el 20 de mayo de 2016.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.<sup>78</sup>

### **5.1. Metaparadigmas:**

**5.1.1. Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**5.1.2. Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**5.1.3. Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**5.1.4. Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

## **6. Descripción del Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla**

San Vicente en honor a San Vicente Mártir y pacaya que significa "palmito comestible") es un municipio del departamento de Escuintla de la región sur-central

---

<sup>78</sup> CISNEROS, Fanny. "Teorías y Modelos de Enfermería". Revista de la Universidad de Cuaca. Popayan, febrero 2005

de la República de Guatemala. Celebra su fiesta titular el 22 de enero de cada año en honor a su patrón San Vicente Mártir.<sup>79</sup>

### 6.1 Historia:

En sus primeros tiempos de existencia formó parte del departamento de Amatitlán y sus primeros pobladores eran procedentes del municipio de Palin. Fue creado el 22 de octubre de 1887. Cuando el departamento de Amatitlán fue desmembrado por el gobierno del general Jorge Ubico en 1935, San Vicente Pacaya pasó a formar parte del departamento de Escuintla.

La población se estableció formalmente siendo el General Godoy el que ordenó al intendente Víctor Ávila el trazo de la población, como sus cantones en esos entonces no formales, estando el barrio El Llano, La Fe, Las Flores, La Esperanza, La Caridad y posteriormente el barrio Santa Cruz, anteriormente conocida como pequeña aldea que por su cercanía a la población urbana se conforma como barrio.

### 6.2. Agricultura

Es una fuente de comercio muy importante que tiene el municipio de San Vicente Pacaya ya que gracias a sus cosechas sostienen gran parte de los pobladores del municipio. Existen muchas clases de cultivos que el municipio elabora, pero entre los más importantes son:

- Maíz
- Aguacate
- Café

El municipio de San Vicente Pacaya tiene una gran cantidad de atractivos naturales tanto accidentes geográficos como corrientes de agua y pozas de agua. Entre los atractivos naturales están: **Hidrografía:** Por su territorio circulan

---

<sup>79</sup>[https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Vicente\\_Pacaya](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Vicente_Pacaya) consultado el 18 de julio 2016.

numerosos ríos, entre ellos: Michatoya, los Manantiales, el Ojo de Agua, el Ojo de Agua de la Joya, y Las Pilas, entre otros. También se puede acceder a la laguna Calderas desde este municipio.

### **6.3 Accidentes geográficos:**

El volcán Pacaya, uno de los volcanes más activos que tiene Guatemala, es el centro turístico natural más relevante y visitado del municipio.

### **6.4 Clima:**

San Vicente Pacaya tiene clima templado.

### **6.5 Ubicación geográfica:**

Se encuentra a una distancia de 25 Km de la cabecera departamental Escuintla y a una distancia de 45 Km de la Ciudad de Guatemala. Limita con el municipio de Amatitlan, Guatemala; al sur con Guanagazapa, Escuintla; al oeste con Palín, Escuintla; y este con Villa Canales municipio del departamento de Guatemala.<sup>80</sup>

### **6.6 Información general de la institución:**

Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Pertenece a la Dirección de Área de Salud de Escuintla, Guatemala.

Cuenta con dos puestos de Salud, ubicados en la Aldea Concepción El Cedro y la Comunidad de Nuevo México.

La Jurisdicción única de San Vicente Pacaya, tiene una población general de 16,291 habitantes, según censo 2013-2014; ubicados en 37 comunidades, las cuales en general se dividen en Comunidades del área norte, sur y casco urbano.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup>[https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Vicente\\_Pacaya](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Vicente_Pacaya) consultado el 18 de julio 2016.

<sup>81</sup>Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de estadística. Población INE 2017,

#### **6.6.2 Personal con que cuenta para prestar servicios de salud:**

El Distrito de salud cuenta con distintos profesionales en salud, tanto del equipo técnico como administrativo, en ellos se encuentra el personal institucional y de contrato municipal.

- Medico Director Municipal de Salud
- Enfermero de Distrito
- Medico de consulta y turnista
- Enfermera de CENAPA
- Enfermero de EIS
- Auxiliares de Enfermería permanentes y temporales
- Educadores de Salud del EIS
- Estadígrafos
- Secretario
- Personal de Vectores
- Técnico de Salud rural
- Intendencia

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudio**

Esta investigación es de tipo descriptiva, porque se describen los factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica del municipio de San Vicente Pacaya, del Departamento de Escuintla.

Tiene un enfoque cuantitativo porque genera información numérica apropiada para el análisis estadístico, el cual se realiza por medio de cuadros estadísticos.

Transversal porque la investigación se realizó en el transcurso de un mes calendario.

### **2. Unidad de análisis**

Madres y cuidadores de niños menores de dos años con desnutrición crónica en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

### **3. Población y muestra**

#### **3.1 Población:**

La población de este estudio son las madres y cuidadoras de los 51 casos de niños diagnosticados con desnutrición crónica en el período de agosto 2018 a mayo del año 2019 en el casco urbano del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

#### **3.2 Muestra:**

Madres y cuidadoras de 51 casos de niños menores de dos años con desnutrición crónica ubicados en el área urbana del Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, que residen en el en los cuatro cantones de este municipio, diagnosticados durante los meses de agosto 2018 a mayo 2019.

4. Definición y Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores que influyen en el aumento de niños menores de 2 años con desnutrición crónica	Elementos o circunstancias implicados en el aumento de niños con desnutrición crónica	Conjunto de elementos materiales e inmateriales que influyen en el aumento de niños menores de 2 años con desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores Cultural</li> <li>Factor Económico</li> </ul>	<p>Questionario:</p> <p>9. ¿Le da de mamar a su niño? (solo para menor de un año)</p> <p>a. Si b. No</p> <p>10. ¿Cuándo su niño era recién nacido le dió de mamar?</p> <p>a. Si b. No</p> <p>Si su respuesta es no, por qué _____</p> <p>11. ¿Qué tipo de alimentos le inicio a dar a partir de los 6 meses?</p> <p>a. Frutas y verduras en papillas b. Solo atoles c. Calditos con tortillas d. Inicie al año de vida</p> <p>1. ¿Trabaja usted actualmente?</p> <p>a. Si b. No</p> <p>2. Si cuenta con alguna fuente de ingreso económico, ¿Cuál es el total del ingreso mensual?</p> <p>a. De Q500 a 1,000 b. De Q1,000 a 2,000</p>

	<p>c. De Q2,000 a 3,500</p> <p>d. De Q 3,500 a mas</p>			<p>3. ¿Cuántas personas aportan económicamente para el sostenimiento del hogar?</p> <p>a. Padre</p> <p>b. Madre</p> <p>c. Padre y Madre</p> <p>d. Otro</p> <p>4. ¿Cuánto del presupuesto mensual invierte en la compra de los alimentos?</p> <p>5. ¿Qué alimento es más difícil de conseguir por la situación económica en su familia? _____</p> <p>6. ¿Con que nivel de escolaridad cuenta?</p> <p>7. ¿Acostumbra usted, incluir alguna fruta o vegetal en la alimentación de su hijo?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>Si su respuesta es no, indique por qué _____</p> <p>8. ¿Qué tipo de alimentos conoce e incluyen su</p>
				<p>Factor educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor educativo</li> </ul>

				<p>alimentación diaria? _____</p> <p>12. ¿Le permite ver televisión a su niño durante los horarios de comida?</p> <p>Si No Algunas veces Nunca</p> <p>13 ¿Con que frecuencia su niño se enferma de diarreas?</p> <p>14 ¿Cada cuánto lleva a su niño a control al Centro o Puesto de Salud? _____</p>
				<p>a. b. c. d.</p>
				<p>Factor Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

## **5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos**

Después de haber seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis, de la Escuela Nacional de enfermeras de Guatemala, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, el cual requirió la consulta de libros, revistas y páginas web.

Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con 24 madres o cuidadoras de niños menores de 2 años diagnosticados con desnutrición crónica en el casco urbano del municipio de Palin, Escuintla. Se seleccionó este grupo de madres y cuidadoras porque poseen características similares a las de la unidad de análisis del estudio original. En la realización del estudio piloto se identificó la necesidad de modificar 2 preguntas, debido a que no fueron entendidas en la primera lectura por quienes respondieron el cuestionario.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario compuesto de 14 preguntas de respuestas abiertas, mixtas y de selección múltiple, basadas en los indicadores de la variable.

Los datos que se obtuvieron se tabularon utilizando el sistema manual (paloteo), sumando de cinco en cinco las respuestas obtenidas, hasta llegar al total. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para representar los resultados obtenidos.

La técnica para recolección de información fue a través de la entrevista, el método fue realizar visita domiciliaria a todos los casos según listado del programa de nutrición, de los cuales participaron únicamente 45 personas que de manera voluntaria colaboraron en el presente estudio.

Previo a realizar la entrevista para responder el cuestionario, se solicitó la firma o huella digital para el consentimiento informado a las madres y cuidadora que

voluntariamente acepten participar. Se recolecto la información durante el mes de junio del año 2019.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

## **6. Criterios de inclusión y exclusión**

### **6.1. Criterios de Inclusión:**

- Madre y cuidadores de niños menores de dos años diagnosticados con desnutrición crónica.
- Madres y cuidadoras de niños menores de dos años ingresados al programa de Nutrición del Distrito de Salud de San Vicente Pacaya.
- Madres y cuidadores que acepten participar en el presente estudio, en el momento de la visita domiciliaria.

### **6.2 Criterios de Exclusión:**

- Madres o cuidadoras que no se encontraron al realizar la visita domiciliaria para llenar la encuesta. (Total 2)
- Madres y cuidadores de niños mayores de dos años diagnosticados con desnutrición crónica que no aceptaron participar en el estudio, (total 3 casos).
- Madres y cuidadoras de niños que ya cumplieron dos años pero que aún se encuentran dentro del programa de Nutrición del Distrito de salud de San Vicente Pacaya, (total 1 caso).

## **7. Aspectos éticos de la Investigación**

En la presente investigación se aplicaron los siguientes principios:

**7.1 Beneficencia:** "El principio de la Beneficencia persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes de una investigación o sus representantes deben conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con

su participación en el estudio.”<sup>82</sup> Los resultados del estudio se utilizarán únicamente para beneficio de las madres de los niños que asisten al Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, y contribuirá en alternativas para la disminución de casos.

**7.2 Permiso institucional:** Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo, se solicitó permiso a las autoridades del Distrito Municipal de Salud del Municipio de San Vicente Pacaya, y al Distrito Municipal de Palin, el cual fue por la vía escrita.

**7.3 Confidencialidad:** “Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicos, el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad.”<sup>83</sup> Por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. La información recolectada se trató con privacidad y solo para fines del presente estudio.

**7.4 Autonomía:** “Se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y determinar su conducta a seguir.”<sup>84</sup> Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio las personas decidieron su participación en el estudio.

#### **7.5 Consentimiento informado**

“Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria.

---

<sup>82</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). Consultado el 9 de septiembre 2016.

<sup>83</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). Consultado el 09 de septiembre 2016. Pág.28.

<sup>84</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). Consultado el 09 de septiembre 2016

El procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento voluntario.<sup>85</sup> Es por ello que a cada participante se dio a conocer los objetivos del estudio a realizarse y se les proporcionó toda la información concerniente al estudio así como la utilización de la hoja de consentimiento en donde los participantes de la investigación decidieron libres de toda coacción su consentimiento para la participación en la investigación.

---

<sup>85</sup> POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en ciencias y la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Mexico D.F. 1985 P.72.

## VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Cuadro No. 1

Trabaja usted actualmente

No.	Respuesta	F	%
1	Si	26	58%
2	No	19	42%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 58% de las entrevistadas responde que, si trabaja, situación que favorece la economía del hogar. Un 42% la madre indica no trabajar, situación que beneficia al niño en el estado nutricional, porque es la madre quien se interesa porque sus hijos ingieran alimentos nutritivos tan necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Durante sus primeros años los niños(as) desarrollan fuertes vínculos de afecto con las personas que están a su alrededor. El apego es un tipo especial de vínculo afectivo, que no sólo se relaciona con el cariño que se le entrega al niño(a) sino especialmente con la manera en que se les pueda acoger, contener y calmar cada vez que sientan malestar. El apego se desarrolla desde el niño(a) hacia su madre, padre o cuidador (no al revés). Es el niño(a) quien busca protección y el adulto quien debe entregársela. La alimentación es una oportunidad de relacionarse con los niños(as) en la que también se desarrolla el apego. La evidencia ha demostrado que tanto el apego como la alimentación, son reguladores del estrés y de los afectos del infante, por lo que el apego inseguro durante los primeros dos años predice el riesgo de obesidad a los 4 años y 15 años de vida.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup>MINISTERIO DE SALUD, Gobierno de Chile, Guía de alimentación del niño(a) menor de dos años-Guía de alimentación hasta la adolescencia, 4ª. Ed. 2015. P. 7

Cuadro No. 2

Si cuenta con alguna fuente de ingreso económico, ¿Cuál es el total del ingreso mensual?

No.	Respuesta	F	%
1	De Q 500.00 a Q 1,000.00	22	49%
2	De Q 1,000.00 a Q 2,000.00	13	29%
3	De Q 2,000.00 a Q 3,500.00	10	22%
4	De Q 3,500.00 a mas	0	0%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 51% se encuentra en un promedio mensual económico de dos mil quetzales, este resultado indica un promedio mensual menor al salario mínimo, el cual afecta directamente en la compra de alimento variado y nutritivos, necesarios para la alimentación ideal del niño menor de 2 años.

La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más la economía y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas menores de cinco años los más afectados.<sup>87</sup>

Esta referencia se puede comparar con la situación actual del país, debido a que la economía nacional en Guatemala se ve muy afectada con diversas situaciones, la posibilidad de trabajos estables se complica porque las empresas prefieren emplear personas jóvenes, recién graduados para iniciar con un sueldo mínimo, para tener buen producto por menos paga, lo cual afectará a la familia que dependen del individuo.

<sup>87</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2012. División de Protección Social y Salud. P. 9.

**Cuadro No. 3**

¿Quiénes aportan económicamente para el sostenimiento del hogar?

No.	Respuesta	F	%
1	Padre	18	40%
2	Madre	6	13%
3	Padre y Madre	19	42%
4	Otro	2	4%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019..

El 42% de las personas encuestadas indica que ambos padres aportan económicamente para sostén del hogar, el 40% depende económicamente del padre como jefe de familia y proveedor de los insumos necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños y existe un 13% refiere que es la madre quien aporta el sostén del hogar.

Acceder a un recurso económico implica una inversión de dinero: lo importante para que la empresa sea rentable es que dicha inversión pueda ser recuperada con la utilización o la explotación del recurso. En estos momentos se habla mucho de este tipo de recursos, en concreto de su escasez. Y es que debido a la crisis económica es frecuente exponer que muchas familias en el mundo se encuentran ahora sin recursos económicos para poder sobrevivir.<sup>88</sup>

Los ingresos económicos a nivel mundial se han ido disminuyendo, afectando grandemente a los países en desarrollo, esto impacta directamente en la salud, seguridad, educación y desarrollo de la población.

Una actividad laboral estable favorece la integración social, mientras que la pobreza y el paro dan lugar a marginación social y riesgos.

<sup>88</sup><http://definicion.de/recursos-economicos/#ixzz48bfq5PBj>, consultado el 16 de mayo de 2016.

**Cuadro No. 4**

Cuánto del presupuesto mensual invierte en la compra de los alimentos

No.	Respuesta	F	%
1	De Q 400.00 a Q 800.00	24	54%
2	De Q 900.00 a Q 1,500.00	15	33%
3	De Q 1,600.00 a Q 2,000.00	5	11%
4	No responde	1	2%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, Junio de 2019.

El 54% de las madre y cuidadoras encuestadas, invierte en compra de alimentos mensualmente menos de mil quetzales, lo cual no permite la compra de alimentos nutritivos de manera amplia, porque el promedio mensual de la canasta básica es mayor a lo que se invierte mensualmente, dando como resultado bajos nutrientes en la alimentación del niño, como se evidencia que, según INE, el costo total de la CBA se ha estimado en Q. 3,572.38 al mes de enero. En este documento se detalla dicho costo y el precio medio de los productos que integran la CBA.<sup>89</sup>

Con lo anterior se evidencia que las familias encuestadas no cuentan con los recursos económicos ideales para la compra de los insumos de la canasta básica. Esto aunado a los aspectos culturales se puede decir que "Entendiendo el origen de la desnutrición como multicausal, la inseguridad alimentaria y nutricional que prevalece, obedece a problemas estructurales y coyunturales que afectan la disponibilidad, el acceso económico, así como el consumo de los alimentos por razones culturales y educacionales que determinan los patrones alimentarios de la población".<sup>90</sup>

<sup>89</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Guatemala. Canasta Básica Alimentaria (CBA) y Canasta Ampliada (CA) Enero 2019. Guatemala, Enero de 2019. P. 03

<sup>90</sup> ALVARADO MELGAR, Miguel Ángel. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición, en los municipios de Acatenango, Chimaltenango, Parramos y Santa Polonia, departamento de Chimaltenango. Guatemala, 2013. P. 2. Trabajo de grado (Medico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

**Cuadro No. 5**

Qué alimento es más difícil de conseguir por la situación económica en su familia

No.	Respuesta	F	%
1	Carnes	27	60%
2	Leche y cereales	2	5%
3	Mariscos	6	13%
4	Ninguno	10	22%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 60% de las personas encuestadas refirió que, debido a la situación económica, el alimento más difícil de conseguir son las carnes.

Nos damos cuenta de que cuando la economía lo permite compran productos que no ayudan en la nutrición de la familia. Esto permite entender la coexistencia de la baja talla por edad y la anemia en la mitad de los niños y niñas menores de 5 años. <sup>91</sup>

La desnutrición es el conjunto de manifestaciones clínicas, bioquímicas y antropométricas causadas por una deficiente ingesta de alimentos, cuando la alimentación de un niño no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal. <sup>92</sup>

Debería de alimentarse al niño según la oía nutricional, sin embargo, algunos alimentos son difíciles de conseguir debido al precio alto en el mercado, por lo que la madre o cuidadora se inclinará por una opción práctica y de alcance económico, aunque no cuente con el nutriente completo.

<sup>91</sup>MARTORELLI, Reynaldo. Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2012. División de Protección Social y Salud. P. 6.

<sup>92</sup>IBID. P. 6.

**Cuadro No. 6**

Con qué nivel de escolaridad cuenta

No.	Respuesta	F	%
1	Ninguno	10	23%
2	Primaria	21	47%
3	Básicos	4	8%
4	Diversificado	10	22%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El nivel de escolaridad de las madres entrevistadas se encuentra en el nivel primario, como se evidencia a través del 47% de los resultados. Y un 23% no cuenta con ningún grado de escolaridad. De este resultado podemos resaltar que según la Encuesta Nacional Materno Infantil 2014/2015, existe relación entre el aumento de casos de desnutrición crónica, con la baja escolaridad de la madre, tomando como referencia la prevalencia de casos de diarrea y bajo peso en niños, con madres y cuidadoras analfabetas o con nivel educativo de primaria.

Al igual que la desnutrición crónica, la desnutrición global desciende drásticamente al aumentar el nivel educativo de la madre, desde 21 por ciento entre las mujeres sin educación a 5 por ciento entre las mujeres con educación superior.<sup>93</sup>

En otro aspecto, la educación con que cuenta la madre o cuidado, determina la manera en que alimenta al niño, al no tener un conocimiento amplio acerca de la variada de la alimentación y como encontrarla a bajo costo, se limita a brindar únicamente alimentos bajo en nutriente, vitaminas y minerales.

<sup>93</sup> VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, noviembre 2015. P.51.

**Cuadro No. 7**

Acostumbra usted, incluirle alguna fruta o vegetal en la alimentación de su hijo

No.	Respuesta	F	%
1	Si	31	69%
2	No	14	31%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

Únicamente el 69% de madres encuestadas, refiere que incluye alguna fruta o vegetal en la alimentación, tal hábito favorece en el niño la adquisición de minerales y vitaminas. Sin embargo, el 31% refiere que no incluye frutas ni vegetales diariamente en la alimentación del niño, del por qué no, se evidencia El 93% de las personas que respondieron no, refieren que es por falta de ingresos económicos, considerando que las verduras y frutas son una inversión económica alta, el 7% no respondió a este cuestionamiento. Dato relevante porque afecta de gran manera la alimentación completa del niño, como por ejemplo dentro de la entrevista las personas resaltaron que el niño prefiere comer una comida chatarra que una verdura, aparte que se encuentra al alcance de sus bolsillos, también se puede dar como incentivo en la alimentación.

El problema nutricional básico de Guatemala no se trata de la cantidad de alimentos que consume la población de menores ingresos, sino de la calidad de la dieta y las prácticas alimenticias. Vemos con preocupación que algunas madres prefieren dar refrescos y/o golosinas en lugar de brindar un desayuno nutritivo a sus niños. Además, nos damos cuenta que cuando su economía lo permite compran productos que no ayudan en la nutrición de la familia. <sup>94</sup>

<sup>94</sup> MARTORELL, Reynaldo. "Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Banco Interamericano de Desarrollo BID 2012, División de Protección Social y Salud. La Problemática nutricional de Guatemala, Anemia en madres y niños. P. 6.

**Cuadro No. 8**

Qué tipos de alimentos conoce e incluye en su alimentación diaria

No.	Respuesta	F	%
1	Carne y pollo	11	24%
2	Frijoles, arroz, pollo	3	6%
3	Verduras, pollo, frijoles, queso y huevos	30	68%
4	No responde	1	2%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 68% de las encuestadas refiere conocer e incluir en la alimentación diaria de su niño las verduras, pollo, frijoles queso y huevo, lo cual es un resultado positivo de los conocimientos nutricionales, sin embargo, estos alimentos no se incluyen todos durante el mismo día, refiriendo las madres y cuidadoras que depende de la economía, porque es más accesible comprar carnes preparadas como embutidos en las tiendas, siendo estos alimentos altos en conservantes y colorantes lo que disminuye la calidad de nutrientes para la alimentación de los niños menores de 2 años.

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia.<sup>95</sup>

La variedad de alimentos es primordial en una dieta balanceada, aunque las cantidades sean pequeñas, pero constantes fortalecerá la nutrición de los niños.

<sup>95</sup>[www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm](http://www.fao.org/docrep/006/w0073/w0073508.htm) consultado 10 de Abril 2018.

**Cuadro No. 9**

Le da de mamar a su niño (solo para menor de un año)

No.	Respuesta	F	%
1	Si	36	80%
2	No	9	20%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 80% de las personas encuestadas (11) refiere, que le da de mamar con lactancia materna exclusiva a sus niños hasta los 6 primeros meses de vida, beneficiando de esa manera el desarrollo del niño, por este el primer alimento básico en el niño, porque permite adquirir muchos nutrientes para su crecimiento y desarrollo. Se consideró de relevancia realizar esta pregunta a la población en este rango de edad, para obtener un dato en tiempo real, como parte de las acciones de prevención de la desnutrición crónica.

Lactancia materna exclusiva: significa que el lactante recibe leche del pecho de su madre o leche materna extraída de su madre o de un banco de leche humana y no recibe otro tipo de líquidos o sólidos.<sup>96</sup>

Esto es ideal para el ciclo de vida del ser humano, constituye no únicamente la alimentación sino el vínculo amoroso entre la madre y el niño, lo cual beneficiará su desarrollo personal.

<sup>96</sup> MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE. Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. 4ta. Ed.. Año 2015. P.14

### Cuadro No. 10

Cuando su niño era recién nacido le dio de mamar

No.	Respuesta	F	%
1	Si	38	84%
2	No	7	16%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 84% de las encuestadas refiere haberle dado lactancia materna a su niño recién nacido, el 16 indicó que no, entre las razones del no porque le dieron de mamar, resalta un 43% de niños no aceptó el pecho y un 29% refirió que debido a su compromiso laboral no podían seguir dando lactancia materna al menor, por lo cual se les inició algún tipo de fórmula, recomendada por algún médico de cabecera.

La alimentación en los primeros 1,000 días de vida constituye uno de los principales determinantes del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Estos mil días corresponden al período desde la gestación hasta los dos años y tienen un papel preponderante en el potencial de desarrollo físico, intelectual y emocional del niño. <sup>97</sup>

Con lo anterior se puede concluir que se tiene el conocimiento de la importancia de la lactancia exclusiva, pero debido a necesidades económicas se disminuyó el tiempo del beneficio de la lactancia materna exclusiva

<sup>97</sup> MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE. Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. 4ª. Ed.. Año 2015. P. 7

**Cuadro No. 11**

Qué tipo de alimentos le inició a dar a partir de los 6 meses

No.	Respuesta	F	%
1	Frutas y verduras en papillas	22	49%
2	Solo atoles	6	13%
3	Calditos con tortillas	17	38%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

En las respuestas del inicio de alimentación del niño a los seis meses de vida, el 49% de las encuestadas refiere que inició con papillas de frutas y verduras, lo cual es lo que indica el programa nacional de nutrición, sin embargo, el 38% inicio dando calditos con tortillas, evidenciando de manera preocupante que el inicio de la alimentación de los niños no fue la adecuada, según lo recomendado por el programa de seguridad alimentaria en Guatemala.

La literatura recomienda: Dele primero pecho y luego otros alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, frutas y hervas y verduras para que aprenda a comer. Dele alimentos machacados como: tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol porque lo fortalecen. Agregue aceite a los alimentos machacados porque le gusta y le da energía. Dele los alimentos en plato o taza con cuchara.<sup>98</sup>

El mayor porcentaje de personas encuestadas refiere que es más fácil darles calditos con tortillas a los niños, porque es la misma alimentación que les proporcionan a sus otros niños, para disminuir los gastos en los alimentos. Y de esa manera el niño se adapta a consumir todos los alimentos que consume la familia. Aunque la alimentación con líquidos constantemente disminuye la capacidad del cuerpo en adquirir nutrientes para el crecimiento ideal del niño.

<sup>98</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Protocolo para el Tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en el paciente pediátrico. Guatemala Noviembre 2009. P. 46.

**Cuadro No. 12**

Le permite ver televisión a su niño en los horarios de comida

No.	Respuesta	F	%
1	Si	23	51%
2	No	22	49%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

El 51% de las entrevistadas refiere que le permite ver televisión a su niño durante la alimentación. Con esta resultado se evidencia que el distractor televisivo puede disminuir el interés del niño mientras se alimenta, dando como resultado un bajo consumo de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, las madres o cuidadores, refieren que una manera práctica de calmar al niño, sin embargo el daño que se causa por la lenta ingesta de alimentos, se transforma en factor de riesgo de desnutrición crónica, la cual es silenciosa y difícil de identificar cuando la madre no cuenta con este tipo de conocimiento esencial sobre el tema.

Quando le ponemos una pantalla (televisión, Tablet o móvil) lo que hacemos es lo opuesto: desconectar al niño de su cuerpo y que ponga la atención fuera, quedando "absorto" por los dibujos. Abre la boca automáticamente, sin ser consciente de lo que come, del sabor, de la sensación, de si está saciado o no. Por esa razón, para aprender a comer y a descubrir el mundo de los alimentos es **muy importante que se conecte con su cuerpo**: cogiendo la cuchara (no para comer de momento necesariamente), tocando alimentos, masticando, "guarreando" un poco, sintiendo texturas, etc. Al poner una pantalla de por medio, impedimos que este proceso ocurra."<sup>99</sup>

<sup>99</sup><https://www.conasi.eu/blog/colaboradores-especiales/alimentacion-ninos-embarazadas-gabriela-hdez/television-para-comer-ninos/> Consultado el 02 de Agosto 2018

**Cuadro No. 13**

Con que frecuencia su niño se enferma de diarreas

No.	Respuesta	F	%
1	De 1 a 2 veces al año	25	56%
2	De 3 a 4 veces al año	9	20%
3	De 5 a 6 veces al año	4	9%
4	Frecuentemente	7	15%
	Totales	45	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadores de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., Junio de 2019.

Un 56% de las personas encuestadas refiere que el niño se enferma de diarrea de 1 a 3 veces al año, el 20% refiere que, de 3 a 4 veces al año, sin embargo existen un 15% que el niño/a, se enferma frecuentemente, resultado preocupante porque pone en riesgo alto la salud de los menores, evidenciando que existe deficiencia en la higiene al momento de preparar los alimentos y al brindar los cuidados higiénicos personales a los menores, también es importante resaltar que la madre no ve con preocupación la importancia de cómo afectan estos episodios diarreicos en la nutrición del niño, lo cual es un factor el bajo grado de escolaridad de la madre o cuidadora, porque se observa la relación entre el nivel educativo de la madre o cuidadora con el grado de escolaridad con que cuentan.

Actitud y conducta: Tiene una gran importancia ya que los hábitos adquiridos, pueden afectar favorablemente a la salud o bien ser factores de riesgo. Entre los hábitos que más pueden influir sobre la salud están los siguientes:

- La higiene y el cuidado personal permiten prevenir la aparición de enfermedades infecciosas.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarreas y otras enfermedades.<sup>100</sup>

<sup>100</sup><https://sites.google.com/site/cmembenavent/3-vivir-mas-meior-salud>. Consultado 5 de Abril 2018

**Cuadro No. 14**

Cada cuánto lleva a su niño a control al Centro o Puesto de Salud

No.	Respuesta	F	%
1	Solo si le toca vacuna	8	18%
2	Si le toca vacuna o se enferma	12	27%
3	Solo cuando se enferma	12	27%
4	Por peso al mes o cada tres meses	6	13%
5	No voy, espero que pasen a vacunar	7	15%
	Totales		100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres y cuidadoras de niños < 2 años, diagnosticado con Retardo de Crecimiento en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla., junio de 2019.

Se observa que las madres o cuidadoras, visitan el centro de salud únicamente porque el niño esté enfermo o le corresponda una dosis de vacuna, un bajo porcentaje (13%), visita el Centro de Salud, para control de crecimiento y desarrollo del niño sano. Según se observó durante la entrevista y llenado de cuestionario, las madres no ven como relevante el control mensual de peso y talla del niño, incluso la mayoría de los casos espera la visita del personal de salud extramuros, para pesar y tallar al niño.

Llevar al niño o niña al servicio de salud más cercano, para un seguimiento regular (la primera, segunda y cuarta semanas, luego una vez al mes durante 6 meses) y cerciórese de que el niño o niña recibe: Refuerzos de vacunas, vitamina A cada 6 meses de acuerdo a su edad y con suplementación de hierro y ácido fólico. Continúe en control de peso, para que así la madre conozca si el niño o niña está creciendo bien o no. <sup>101</sup>. Es este eslabón, es el que no logra cerrarse para la prevención oportuna de los casos de desnutrición crónica.

<sup>101</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Protocolo para el Tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en el paciente pediátrico. Guatemala Noviembre 2009. P. 46.

## VIII. CONCLUSIONES

1. En relación al factor cultural se puede concluir que es uno de los factores más influyentes en el aumento de casos de niños menores de 2 años con desnutrición crónica, ya que se evidencia en los resultados un porcentaje de madres que no dio lactancia materna a su recién nacido, sumado a ello que indican haberle dado a los 6 meses caldo con tortilla y atoles. La falta del mejor alimento, que es la leche materna, pone en riesgo nutricional a estos niños.
2. El factor económico influye en el aumento de casos de niños menores de 2 años con Desnutrición Crónica en el área urbana del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, debido a que más de la mitad de madres refiere que en su familia tiene un ingreso económico mensual que oscila entre 1,000 a 2,000 quetzales, lo cual no permite adquirir alimentos como carne, leche y verduras. Otro porcentaje significativo de madres trabaja fuera de casa, situación que aumenta el riesgo de desnutrición si no se elige a una persona responsable para el cuidado de los niños.
3. Respecto al riesgo educativo, se puede decir que es determinante en el aumento de casos de niños menores de dos años con desnutrición crónica, ya que es significativo el porcentaje de madres sin educación primaria y muy alto el porcentaje de las que cuentan únicamente con nivel primario., según la ENSMI 2014/2015, al igual que la desnutrición crónica, la desnutrición global, sufre un descenso drástico al aumentar el nivel educativo de la madre.

4. Respecto al factor personal se concluye que más de la mitad de madres utilizan la televisión durante la alimentación del niño, refiriendo que es la forma en que el niño se queda quieto, sin embargo, este método puede afectar la concentración del niño al alimentarse, porque es un distractor que reduce la frecuencia de la alimentación, evidenciando que el cuidado que se le brinda al niño en relación a su alimentación no es idóneo.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, a través del enfermero de distrito, encargada del programa y encargada de promoción, deberá establecer un programa educativo, resaltando la importancia de los temas, sobre lactancia materna exclusivo y la alimentación complementaria en base a la guía nutricional del Ministerio de Salud y Asistencia social, acorde a los aspectos culturales en la población, con el objetivo de transformar los hábitos culturales a beneficio de la prevención de la desnutrición crónica.
2. Es importante que el Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, a través del coordinador municipal y la persona responsable del programa de nutrición, deberá continuar con la coordinación de las instituciones multisectoriales para la atención de salud integral de los casos de desnutrición crónica y evitar así las muertes por desnutrición, las cuales pueden ser prevenibles.
3. Otra recomendación es que las personas responsables del control de peso y talla, deben realizar una charla de educación y orientación individualizada con las madres o cuidadores de niño menores de dos años, que lleven a control de crecimiento al servicio de salud, esto con el objetivo de disminuir el riesgo de casos con desnutrición crónica.
4. Un aspecto importante que el Distrito de Salud incluya dentro de su educación continua, es el tema del uso controlado de móviles y televisión, los cuales son parte de la nueva forma de vida, por ser más accesibles para las poblaciones, el cual está afectando las actividades rutinarias de los niños, incluyendo la nutrición de los mismos, debido a que en ocasiones los niños se distraen tanto en estos dispositivos que se le olvida ingerir alimentos.

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARADO MELGAR, Miguel Ángel. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición, en los municipios de Acatenango, Chimaltenango, Parramos y Santa Polonia, departamento de Chimaltenango. Guatemala, 2013. Trabajo de Grado (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 2013. P. 02.
2. CISNEROS, Fanny. "Teorías y Modelos de Enfermería". Revista de la Universidad de Cuaca. Popayan, Febrero 2005
3. Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de San Vicente Pacaya. Plan de Desarrollo Municipal, San Vicente Pacaya, Escuintla. Diciembre 2010.
4. Contexto del plan, El Hambre Crónica, Plan del Pacto Hambre cero, Guatemala 2012.
5. CORONADO ESCOBAR, Zully Yanira. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, realizado en el puesto de Salud de Valle de Palajunoj, Quetzaltenango. Guatemala 2014. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Facultad de Ciencias de la Salud. P.02
6. Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Año 2016.
7. Dirección de Área de Salud de Escuintla. Departamento de Nutrición. Año 2015
8. Distrito de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, población INE 2018.
9. Distrito de San Vicente Pacaya, Escuintla. Departamento de Estadística, Bases de datos del Programa de Nutrición. Año 2018
10. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia-UNIFEC, Desnutrición crónica: el enemigo silencioso, primera emisión, Año 2007, Guatemala.
11. Informe final Misión Internacional de verificación "El Derecho a la Alimentación en Guatemala" marzo 2010
12. JUAREZ CAJAS, Alma Yolanda. Factores que intervienen para que los niños menores de 5 años, presenten problemas de Desnutrición Grado I y

- II. Peten, Guatemala 2008. Trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. P.14.
13. LIMA RAMIREZ, Elba Liliana, Factores positivos y/o negativos que inciden en el personal auxiliar de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis BK (+) en la población mayor de 10 años. Guatemala, 2007. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. P. 16.
  14. MARTORELLI, Reynaldo. "Intervenciones y opiniones de políticas para combatir la desnutrición en Guatemala". Resumen Ejecutivo Banco Interamericano de Desarrollo BID, División de Protección Social.
  15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Nutrición. Manual para la vigilancia Epidemiología de la Desnutrición. Guatemala, diciembre 2009
  16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa de seguridad alimentaria y nutricional. Guatemala 2011.
  17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Protocolo para el Tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada sin complicaciones en el paciente pediátrico. Guatemala Noviembre 2009.
  18. MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE. Guía de Alimentación del niño (a) menor de 2 años. 4ª.Ed. Año 2015.
  19. MOLINA PACHECO, Ángela Iracema. Representaciones sociales de la desnutrición crónica infantil en la aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc. Guatemala, 2013. Trabajo de Grado (Maestría en Alimentación y Nutrición). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Químicas y Farmacia. P. 13.
  20. MUÑOZ PALALA, Geldi. "Desnutrición Infantil en Guatemala". En: Prensa Libre, Guatemala, (diciembre, 2015);
  21. POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en ciencias y la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. México D.F. 1985

22. UNICEF, La Desnutrición infantil; causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Noviembre 2011
23. UNICEF, "Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe". Panamá, enero 2008.
24. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI 2014-2015. Guatemala, 2015.
25. VILLEDA RODRIGUEZ, Claudia Sucely, et al. Estudio descriptivo transversal sobre las prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que asisten a la consulta en los Centros de Atención Permanente de los municipios de Olopa, San Juan Ermita, Jocotán y Camotán, del departamento de Chiquimula. Guatemala agosto 2014. Trabajo de Grado (Medico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. P. 13.
26. <http://www.eird.org/bibliovirtual/capra/pdf/spa/doc12710/doc12710-1d.pdf>, consultado el 22 de mayo de 2016.
27. <http://www.monografias.com/trabajos89/consumo-sociedad/consumo-sociedad.shtml#ixzz48YSu7irY>, com
28. DefiniciónABC <http://www.definicionabc.com/economia/industrializacion.php>.
29. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
30. [es.thefreedictionary.com/factor](http://es.thefreedictionary.com/factor)
31. <http://definicion.de/recursos-economicos/#ixzz48bfq5PBj>.
32. <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
33. <http://www.acai.edu.mx/tecnicas-para-la-salud.php>
34. <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.html>
35. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext). Consultado el 09 de septiembre 2016
36. <http://www.wordreference.com/definicion/factor>.

37. [https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Vicente\\_Pacaya](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Vicente_Pacaya)

38. <https://www.google.com.gt/#q=denife+factor+climatico>.

39. [www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/edu\\_hijos/contenido/folletos/foll\\_3.htm](http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/edu_hijos/contenido/folletos/foll_3.htm).

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: Mirna Candelaria Moscut Raguay

FECHA: \_\_\_\_\_  
CLAVE: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE CASOS DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA". He sido informado que la investigación que está realizando la Enfermera Mirna Candelaria Moscut Raguay es producto previo a obtener el grado de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado que la Enfermera Mirna Candelaria Moscut Raguay me realizará un cuestionario que durará aproximadamente 15 minutos. Comprendo que las respuestas serán de carácter científico, confidencial y de forma voluntaria, además me explicaron que me puedo retirar del estudio en cualquier momento, lo cual no afectará de ninguna manera la atención que pueda recibir en el Distrito de Salud de San Vicente Pacaya del Municipio con el mismo nombre.

Acepto Voluntariamente participar en el estudio.

(F) o huella digital \_\_\_\_\_ (F) \_\_\_\_\_  
Entrevistado Investigador

Guatemala, junio de 2019

FECHA: \_\_\_\_\_  
CLAVE: \_\_\_\_\_

### CUESTINARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los factores que influyen en el aumento de casos de niños menores de dos años con desnutrición crónica.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan una serie de preguntas de selección múltiple, conteste lo que considere correcto o conveniente.

1. ¿Le da de mamar a su niño?
  - a. Si
  - b. No
  
2. ¿Cuándo su niño era recién nacido le dio de mamar?
  - a. Si
  - b. NoSi su respuesta es no, por qué \_\_\_\_\_
  
3. ¿Trabaja usted actualmente?
  - a. Si
  - b. No
  
4. Si cuenta con alguna fuente de ingreso económico, ¿Cuál es el total del ingreso mensual?
  - a. De Q500 a 1,000
  - b. De Q1,000 a 2,000
  - c. De Q2,000 a 3,500
  - d. De Q 3,500 a mas
  
5. ¿Quiénes aportan económicamente para el sostenimiento del hogar?
  - a. Padre
  - b. Madre
  - c. Padre y Madre
  - d. Otro

6. ¿Cuanto del presupuesto mensual invierte en la compra de los alimentos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué alimento es más difícil de conseguir por la situación económica en su familia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Con que nivel de escolaridad cuenta?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Acostumbra usted, incluir alguna fruta o vegetal en la alimentación de su hijo?  
a. Si  
b. No  
Si su respuesta es no, indique por qué \_\_\_\_\_
10. ¿Qué tipo de alimentos conoce e incluyen su alimentación diaria?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. ¿Qué tipo de alimentos le inicio a dar a partir de los 6 meses?  
a. Frutas y verduras en papillas  
b. Solo atoles  
c. Calditos con tortillas
12. ¿Le permite ver televisión a su niño durante los horarios de comida?  
a. Si  
b. No
13. ¿Con que frecuencia su niño se enferma de diarreas?  
\_\_\_\_\_
14. ¿Cada cuánto lleva a su niño a control al Centro o Puesto de Salud?  
\_\_\_\_\_

¡Gracias por su participación!