

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

**“CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A
CONTROL DE PESO Y TALLA Y QUE PRESENTAN
BAJO PESO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE DE PAJAPITA SAN MARCOS.”**

AURY AIDÉ SANTISTEBAN ESCOBAR

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2025

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

**“CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL
DE PESO Y TALLA Y QUE PRESENTAN BAJO PESO, EN
EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE PAJAPITA
SAN MARCOS.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
junio de 2025.*

AURY AIDÉ SANTISTEBAN ESCOBAR
Carné: 200910431

ASESORA: MAGÍSTER ADELY MARLENY GUZMÁN CASTRO DE ZÁRATE
REVISORA: LICENCIADA AURORA MARINA LÓPEZ LÓPEZ

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2025



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 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

**“CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL DE PESO Y TALLA Y QUE PRESENTAN
BAJO PESO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE PAJAPITA
SAN MARCOS.”**

Presentado por la estudiante: Aury Aidé Santisteban Escobar

Camé: 200910431

Trabajo Asesorado por: Magíster Adely Marleny Guzmán Castro de Zárate

Y Revisado por: Licenciada Aurora Marina López López

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 doce días del mes de agosto del año dos mil veinticinco.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González
Decano en funciones





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



Guatemala, 7 de julio de 2025

Enfermera Profesional
Aury Aidé Santisteban Escobar
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL DE PESO Y TALLA Y QUE PRESENTAN BAJO PESO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE PAJAPITA SAN MARCOS.”

Ha sido REVISADO 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,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub-Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





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



Guatemala 7 de julio de 2025

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

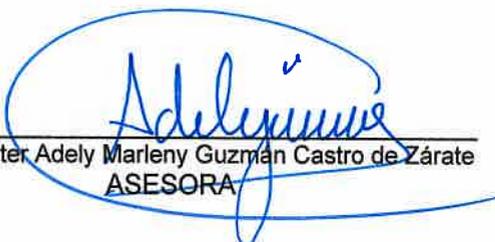
Se les informa que la Enfermera:

Aury Aidé Santisteban Escobar

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

“CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL DE PESO Y TALLA Y QUE PRESENTAN BAJO PESO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE PAJAPITA SAN MARCOS.”

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
Magíster Adely Marleny Guzmán Castro de Zárate
ASESORA
Licenciada Aurora Marina López López
REVISORA



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 el don de la vida, por permitirme pertenecer a esta hermosa profesión, por bendecir mis pasos y culminar mis metas.

A MIS PADRES: Ludin Francisco Santisteban que en paz descanse y Aura Escobar Gonzáles, por hacer este sueño posible, por apoyarme incondicionalmente en mi vida, por cada consejo, por todas las carreras que pasaron conmigo; Papá que, aunque ya estés en el cielo siempre siento tu apoyo incondicional.

A MI ESPOSO E HIJOS: Victor Obando, mis pequeños Victor y Miguel, por su apoyo incondicional, por acompañarme en cada paso que daba. Por desvelarse y animarme a culminar mi meta

A MI TÍA: Francis Santisteban que en paz descanse, por ser parte importante en mi vida estudiantil, por compartir sus conocimientos conmigo, por sus consejos y ayudarme en el inicio de mi tesis.

A MI FAMILIA: Abuelos, tíos, primas, cuñada, suegros que sin duda alguna me apoyaron para que pudiera seguir realizando mi tesis.

A LA UNIDAD DE TESIS: Por todo su apoyo incondicional, por su comprensión, por cada asesoría brindada que Dios bendiga su trabajo.

A MIS MENTORAS: Msc. Adely Marleny Guzmán Castro y Licda. Aurora Marina López por su apoyo, comprensión, tiempo y sus conocimientos brindados que Dios bendiga su trabajo.

A MI JEFA: Licda. Lesbia Salazar por su comprensión y animarme a culminar mi meta.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1 Antecedentes del Problema	3
2.2 Definición del Problema	9
2.3 Planteamiento del problema	11
2.4 Delimitación del problema	11
III. JUSTIFICACIÓN	12
IV. OBJETIVOS	15
4.1 General	15
4.2 Específicos	15
V. MARCO TEÓRICO	16
5.1. Cuidado	16
5.2. Crecimiento	16
5.3. Desarrollo	17
5.4. Monitoreo de crecimiento	17
5.4.1. Peso:	18
5.4.2 Longitud:	18
5.4.3. Talla:	18
5.5 Indicadores antropométricos	19
5.6. Indicador peso para la edad (P/E)	19
5.6.1 Evaluación del indicador peso para edad	19
5.6.2 Conducta/tratamiento peso bajo	20
5.7 Indicador longitud o talla para la edad (L o T /E)	20
5.7.1 Evaluación del indicador peso para edad	20
5.8 Indicador peso para la longitud (P / L o T)	21
5.8.1 Evaluación del indicador peso para longitud	21
5.9. Suplementación	21
5.9.1 Vitamina "A"	21
5.9.2 Micronutrientes	22
5.9.3 Desparasitación	23
5.9.4 Alimento Complementario Fortificado	23

5.10. Las 10 Reglas de Oro	24
5.11. La Olla Alimenticia	25
5.12. Ventana de los Mil días	26
5.13. Practicas alimenticias	27
5.13.1. Lactancia Materna	27
5.13.2. Alimentación de 0 a 6 meses	27
5.13.3. Alimentación de 6 meses a 1 año	28
5.13.4. Alimentación de 1 año a menor de 5 años	28
5.14. Niños Menores de 5 años	29
5.15 Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo	29
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	32
6.1. Tipo de estudio	32
6.2. Unidad de análisis	32
6.3. Población y muestra	32
6.4. Definición y operacionalización de la variable	33
6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar.	34
6.6 Alcances y límites de la investigación	35
6.7. Aspectos éticos de la investigación	35
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
VIII. CONCLUSIONES	53
IX. RECOMENDACIONES	55
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
XI ANEXOS	62

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de junio 2025. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento elaborado por el investigador, basado en los indicadores de las variables planteadas, la unidad de análisis está conformada por 30 madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos. Los hallazgos de la investigación permitieron concluir que: El 63.33% de las madres no tiene los cuidados adecuados para la nutrición del niño/a, no brindan la alimentación con la frecuencia y las porciones de alimentos que se le deben de dar al niño para prevenir el bajo peso y evitar malnutrición en los niños/a, es de suma importancia proporcionar los alimentos en cinco comidas al día, un desayuno, un tiempo de refacción, un almuerzo, refacción y cena. Este porcentaje refleja que uno de los cuidados importantes que deben de realizar las madres en el niño/a es brindarle los alimentos necesarios según la olla alimenticia. Para el desarrollo del estudio, se aplican los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y respeto. La investigación se fundamenta en la teoría de enfermería de Ramona Mercer: "Rol Maternal" se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

I. INTRODUCCIÓN

Los cuidados de los niños en el hogar se enfocan en la seguridad, la salud y el desarrollo del niño. Esto incluye crear un entorno seguro, fomentar hábitos saludables, brindar atención médica adecuada y estimular el crecimiento y desarrollo del niño (Lombardi, Emma Samman y Joan, pág. 4).

El bajo peso se refiere a una situación en la que el niño no alcanza el peso esperado para su edad y altura, y puede ser un indicador de desnutrición o problemas de salud, es importante identificar las causas para garantizar un desarrollo saludable. El bajo peso puede tener consecuencias como retraso en el crecimiento, problemas de desarrollo, debilidad y fátiga, infecciones frecuentes graves, problemas de aprendizaje.

La presente investigación titulada "Cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos," es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de junio 2025. Tiene como objetivo general describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso. Además, se plantea como objetivos específicos identificar los cuidados que poseen las madres respecto a la nutrición en los niños menores de cinco años y determinar los cuidados que deben tener las madres con los niños que presentan bajo peso.

La revisión bibliográfica de la investigación incluye temas y subtemas seleccionados como los cuidados que deben brindar las madres, entre ellos se encuentran los cuidados para la preparación de los alimentos, nutricionales, monitoreo de crecimiento y desarrollo y suplementación.

Se realizó el estudio piloto en el centro de salud del municipio de Catarina San Marcos. Este estudio demostró que el proceso metodológico es adecuado y aplicable a dicha investigación. Los resultados obtenidos permitieron validar la claridad y eficacia del instrumento, asegurando que las preguntas fueran comprensibles y que la información recabada respondiera a los objetivos planteados.

La investigación se fundamenta en la teoría de enfermería de Ramona Mercer en la que indica que el logro del rol maternal describe un proceso dinámico en el cual una madre desarrolla competencias de cuidado y nutre una conexión emocional con su niño/a. Las madres desarrollan enfoques personalizados para el cuidado infantil que pueden diferir del asesoramiento profesional. La toma de decisiones se vuelve más autónoma a medida que las madres responden a las necesidades únicas de sus niños. La confianza materna aumenta a medida que las madres interpretan con éxito las señales de sus hijos como lo es el bajo peso.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del Problema

Para poder crecer bien y desarrollar todo su potencial, los niños necesitan recibir alimentos adecuados en el momento oportuno. La etapa más decisiva para recibir una buena nutrición son los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta los 2 años de vida, la lactancia materna salva vidas, protege de enfermedades, potencia el desarrollo cerebral y garantiza una fuente de alimentación segura y nutritiva. (UNICEF, 2025, snp)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la desnutrición en cuatro categorías fundamentales, entre ellas se encuentra la insuficiencia ponderal que representa un bajo peso para la edad del niño. Esta condición puede ser resultado de una emaciación y/o un retraso del crecimiento.

Las estadísticas proporcionadas por la OMS muestran que alrededor de 52 millones de niños menores de cinco años sufren de emaciación, y de estos, 17 millones están afectados de manera grave. Los datos muestran que aproximadamente el 45% de las muertes en niños menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición y revelan una crisis de salud pública que afecta principalmente a los países con ingresos bajos y medianos. (El Tiempo Casa Editorial, 2025, snp)

En Guatemala el 46.5% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica, esto es (1 de cada 2). Es el primer lugar en América latina y el sexto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil; Un 3,4% de mortalidad infantil, las principales causas de la mortalidad infantil son la neumonía y las enfermedades diarreicas agudas y el 54% de estas enfermedades están asociadas a algún grado de desnutrición. (UNICEF, 2024, snp)

Venegas, Julio (2022) en el estudio titulado “Conocimientos que poseen las madres de los niños menores de 5 años que asisten a la unidad mínima de la aldea La Cobanerita de San Benito Peten, acerca de la prevención de la desnutrición aguda en sus hijos”. Cuyo objetivo principal fue describir los conocimientos que poseen las madres de los niños menores de 5 años de la comunidad La Cobanerita del municipio de San Benito, Peten, acerca de la prevención de la desnutrición aguda en sus hijos. Teniendo como sujetos de estudio a 30 madres de familia que asisten a la unidad mínima de salud, el estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para recolectar la información se elaboró como instrumento un cuestionario de 16 preguntas abiertas, cerradas y mixtas en el que concluye que:

El 53 % de madres encuestadas tienen la idea de que es la desnutrición, lo que hace necesario proponer estrategias que permitan a las madres identificar correctamente cuando su hijo pudiera estar en riesgo de desnutrición. El 57 % de las madres sabe que es la prevención e indican que una alimentación balanceada sería buena para evitarla favoreciendo el buen desarrollo de su hijo. En el indicador de prevención, únicamente el 77% responde que si sabe que es la prevención indican que la alimentación balanceada sería buena para evitarla favoreciendo el buen desarrollo de su hijo. (Venegas, 2022, pág. 54)

Moscoso, Liliana (2021) en el estudio titulado “Prácticas alimentarias implementadas por las madres de niños/as menores de cinco años, que presentaron desnutrición aguda durante el periodo de enero a diciembre del año 2021, en el municipio de Santa Cruz Verapaz departamento de Alta Verapaz”. Cuyo objetivo principal fue determinar las prácticas alimentarias implementadas por las madres de niños y niñas menores de cinco años, que presentaron desnutrición aguda, teniendo como sujetos de estudio a 37 madres.

El estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, en el que se utilizó un cuestionario de 26 preguntas en el que concluye que las prácticas alimentarias que las madres de niños y niñas menores de cinco años que presentaron desnutrición aguda realizan en el hogar no son adecuadas, se basan en alimentos locales, de fácil acceso económico, que por costumbre y por el bajo costo se consumen en la familia, estos alimentos son principalmente, frijol, tortillas y arroz, no se toma en cuenta si estos proveen los valores nutricionales requeridos, porque desconocen los aportes de vitaminas y minerales de los alimentos. (Moscoso, 2021, pág. 93)

Se identificó que las madres aplican las intervenciones de las buenas prácticas alimentarias que el personal de salud ha promocionado cuando los niños y niñas menores de cinco años son diagnosticados con desnutrición aguda, ayudándoles a conocer y brindar los alimentos necesarios que contribuyen a la prevención y al logro de la recuperación nutricional de los niños y niñas. (Moscoso, 2021, pág. 93)

Lamela, Bruno (2023) en el estudio titulado “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud de Íllimo Lambayeque, Perú 2020”. Cuyo objetivo principal fue determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, teniendo como sujetos de estudio a 62 madres, estudio descriptivo, cuantitativo, de nivel correlacional, y corte trasversal, no experimental; se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual consta de 22 ítems en el que concluye que:

Los factores sociales: la edad de la madre (el 58.1% tienen entre 21-30 años), el grado de instrucción (32.3% poseen estudios secundarios), lactancia materna exclusiva (el 56.5% no tuvo lactancia materna exclusiva), el 51.6% de la población no cuenta con servicios básicos completos y el 80.6% no tiene hábitos nutricionales adecuados. (Bruno Lamela, Tejeda Bances, & Larrain Távora, 2023, pág. 39)

Los principales factores económicos: el trabajo, donde el 24.2% de las madres siempre trabajan y el 30.6% a veces, el ingreso económico de las madres, donde el 35.5% de ellas tienen ingresos económicos bajos y el 21% presentan niveles muy bajos, y las aportaciones, donde el 46.8% de las madres siempre aportan económicamente al hogar, mientras que el 19.4% a veces. (Bruno Lamela, Tejeda Bances, & Larraín Távora, 2023, pág. 39)

Aguirre, Alfredo (2016) en el estudio titulado "Prevalencia de peso bajo en menores de 5 años atendidos en consulta externa del Centro de Medicina Familiar en Atucucho, Quito, Ecuador". Cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de peso bajo y la tendencia de la curva de crecimiento en niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención primaria, teniendo como sujetos de estudio a 88 niños menores de 5 años que acudieron a consulta externa, estudio transversal de prevalencia en el que concluye que:

La prevalencia de peso bajo en menores de 5 años fue similar a lo reportado en estudios previos. Se debe fortalecer los programas de nutrición, así como la detección de desnutrición en cada consulta médica (Aguirre, 2016, pág. 5).

Los niños con peso bajo que recuperaron su peso se mantienen en los carriles respectivos de su edad. La tendencia de riesgo en la curva de crecimiento encontrada en 3 pacientes fue aplanamiento de la curva, lo que indica que cada paciente debe ser valorado de manera individual, para corregir de manera oportuna trastornos nutricionales y evitar estancamientos en su crecimiento y desarrollo. (Aguirre, 2016, pág. 5)

Manzanares, Jorge (2019) en el estudio titulado "Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS Las Minas, municipio de Rosita,

Nicaragua". Cuyo objetivo principal fue determinar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS, Las Minas del municipio de Rosita, Nicaragua, teniendo como sujetos de estudio a 355 niños menores de 5 años, estudio de tipo descriptivo y corte transversal, en el que se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual consta de 15 valores a solicitar a los pacientes en el que concluye que:

En el estado nutricional estudiado el 5% presentaron problemas de desnutrición aguda moderada y el 3% severa. En relación a la desnutrición crónica el 15% de los niños la presentaban mientras que el 3% estaban en severa (Manzanares, 2019, pág. 1).

La malnutrición tanto como déficit o exceso afectó a la tercera parte de los niños y niñas en estudio, esto trae consigo que se prive de un buen crecimiento y desarrollo a los menores lo cual va a repercutir en su salud a corto y largo plazo (Manzanares, 2019, pág. 33).

En la comunidad se refleja que existe una moderada incidencia de bajo peso al nacer ya que es un indicador que muestra que el problema inicia desde la vida intrauterina, debido a que las señoras embarazadas no asisten a sus controles prenatales para evaluación continua, por lo que hoy en día las madres de familia asisten con sus niños al centro de atención permanente donde se evidencia las consecuencias del problema, como bajo peso, retardo de crecimiento, desnutrición, desequilibrio nutricional entre otras.

En el centro de atención permanente se brinda una asistencia adecuada para mejorar la calidad de vida de las familias en cuanto al monitoreo de peso y talla, estado nutricional, la suplementación con vitamina "A", macro vital, desparasitante, y hace

entrega de bolsas de alimento complementario para contribuir al crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha promocionado la ventana de los mil días para prevenir el bajo peso en el niño desde el momento de la concepción, así mismo se da también la olla alimenticia dando a conocer los alimentos necesarios de muy bajo costo para los guatemaltecos con el fin de combatir la desnutrición en los niños y niñas.

2.2 Definición del Problema

La alta incidencia de bajo peso al nacer es un indicador que muestra que el problema inicia desde la vida intrauterina. Considerando que la mayor proporción de niños y niñas menores de cinco años presentan bajo peso al nacer y a término, que sufren retardo en su crecimiento lo cual estos son más frecuentes que cualquier otro problema de salud en este grupo de población, debido a que las madres no dan el cuidado apropiado que el niño requiere.

Entre los factores de riesgo que se han encontrado principalmente en las madres en cuanto a la atención de su niño (a) se puede mencionar: Ingesta inapropiada, pobreza, factores psicosociales, divorcio, embarazo, estilo de vida, falta de cuidado del niño, inasistencia al servicio de salud, la economía, la escolaridad y la etnia. La falta de lactancia materna o su cese temprano puede afectar negativamente el crecimiento y el desarrollo infantil. Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas. La educación de las madres de familia repercute en la salud de sus niños y niñas en cuanto al desarrollo de las nuevas generaciones, debido a que son ellas quienes tienen la responsabilidad social del trabajo en la unidad familiar, realizando planificación, educación alimentaria, sanitaria, cuidados médicos, psicológicos y pedagógicos en sus hijos e hijas para que gocen de buena salud. (Mal nutrición, 2024, snp)

El Centro de Atención Permanente, del Municipio de Pajapita, Departamento de San Marcos se ha visto muy afectado actualmente por el incremento de casos de niños con bajo peso que representan alto riesgo para caer en desnutrición aguda a corto plazo si no se realizan las acciones necesarias de acuerdo al programa establecido, ya que hay muchos factores que lo afectan los cuales ya se hizo mención anteriormente.

El cuidado del niño y la niña menor de cinco años es el complemento ideal para estar sano y no desarrollar un factor de riesgo en su estado nutricional. El bajo peso en menores de 5 años, una forma de desnutrición infantil, se refiere a un peso inferior al esperado para su edad y altura, lo cual puede ser un indicador de problemas de salud. La desnutrición en niños tiene graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo, y puede incluso ser fatal si no se trata adecuadamente. Las consecuencias de que el niño/a tengan bajo peso son: El bajo peso puede afectar la capacidad de los niños para crecer y desarrollarse adecuadamente. Los niños con bajo peso son más vulnerables a las infecciones y enfermedades. El bajo peso en la infancia puede tener efectos a largo plazo en la salud, el desarrollo y el bienestar. (Señales de alerta de la desnutrición infantil, 2019, pág. snp)

A partir de los seis meses, es importante introducir alimentos complementarios de forma adecuada y segura. Es importante buscar atención médica si se detecta bajo peso en un niño, para identificar la causa y recibir tratamiento adecuado; el apoyo a las familias en términos de acceso a alimentos, agua potable, saneamiento y educación puede ayudar a prevenir la desnutrición. Es importante promover prácticas alimentarias saludables y hábitos de higiene para prevenir enfermedades y asegurar el crecimiento y desarrollo infantil. Evitando los alimentos altamente procesados, refrescos azucarados. (Alimentación Segura y Sana, 2023, snp)

2.3 Planteamiento del problema

Es indispensable que las madres de niños menores de 5 años brinden los cuidados necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del menor, de tal manera que si el niño o niña presentaran bajo peso pueda responder a las necesidades. Por lo tanto, para la presente investigación se realiza la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos durante junio 2025?

2.4 Delimitación del problema

2.4.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Pajapita, Departamento de San Marcos.

2.4.2 **Ámbito Institucional:** Centro de Atención Permanente de Pajapita, San Marcos.

2.4.3 **Ámbito Personal:** Madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos.

2.4.4 **Ámbito Temporal:** junio 2025.

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación titulada “Cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente, Pajapita, San Marcos”. Es un estudio de tipo descriptivo y transversal, que tiene como objetivo describir los cuidados que brindan las madres de los niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente, Pajapita, San Marcos.

Esta investigación es importante ya que se realizó con madres de familia que acuden mensualmente a monitoreo de control con sus niños menores de cinco años al centro de atención permanente y no existe estudio similar al tema. En el Centro de Atención Permanente de Pajapita, San Marcos, las primeras causas de consulta de niños menores de cinco años durante el año 2024 son las diarreas e infecciones respiratorias agudas, patologías que hacen que los niños bajen de peso aceleradamente y como consecuencia tengan desnutrición aguda.

En el informe del programa de nutrición se refleja la magnitud del problema en el que indica que en el año 2023 se identificaron 39 niños con problemas de desnutrición, comparándolos con los casos del año 2024 se identificaron 52 niños con problemas de desnutrición, se puede notar una diferencia de 13 casos lo cual indica un aumento desfavorable del año 2023 al año 2024, por lo que se observa que el bajo peso conlleva a la desnutrición.

El presente estudio es trascendente debido a que las madres asisten mensualmente al centro de atención permanente a monitoreo de peso y talla ya que con una evaluación constante se podrán evitar enfermedades que afecten la etapa de crecimiento de los niños y prevenir el bajo peso, además ellas podrán brindar cuidados adecuados con conocimientos adquiridos por el personal de salud.

Los beneficios de esta investigación son esenciales para identificar el grado de conocimiento que poseen las madres, tomando en cuenta el cuidado del niño, el monitoreo, la alimentación, la ingesta de micronutrientes y la asistencia al servicio de salud, y así mismo describir el cuidado que se les ha brindado durante la etapa de crecimiento ya que esto permite mejorar el monitoreo de crecimiento y desarrollo en los niños, evitando enfermedades que pueda dañar la salud de estos pequeños.

En cuanto al aporte social por parte del personal de salud es educar a las madres a que brinden cuidados adecuados a sus niños menores de cinco años promoviendo un control de peso y talla con la finalidad de mejorar su salud, de esta manera poder aumentar las oportunidades para detectar a tiempo riesgos e identificar problemas y enfermedades tales como: bajo peso, desnutrición, retardo del crecimiento y deficiencia de suplementación.

Es factible realizar la investigación de los cuidados que brindan las madres de los niños que presentan bajo peso y asisten a peso y talla, ya que se cuenta con bibliografía para el sustento teórico y la tecnología necesaria que requiera la investigación.

Es viable porque cuenta con el recurso económico para sufragar los gastos, tiempo necesario para realizar la investigación; así mismo cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución para realizar la prueba piloto, la investigación y la población a investigar.

En el ámbito de la atención primaria a la salud y de la vigilancia a la salud del niño, el profesional de enfermería tiene responsabilidades de cuidado y soporte humanizado al niño y su familia, valorizando el bienestar bio-psicosocial, identificando e interviniendo en necesidades y

vulnerabilidades. Se tomará como modelo de enfermería a Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal, en la que propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El modelo propuesto cuenta con las siguientes características: (1) características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), (2) características del hijo (temperamento y salud), (3) característica de rol materno (competencia en el rol), y (4) característica de resultado en el niño (salud).

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él, con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (Alligood, 2018, pág. 436)

IV. OBJETIVOS

4.1 General

3.1.1 Describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos.

4.2 Específicos

4.2.1 Identificar los cuidados que poseen las madres respecto a la nutrición en los niños menores de cinco años.

4.2.2 Determinar los cuidados que deben tener las madres con los niños que presentan bajo peso.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Cuidado

Es el control y vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo del niño ya que es fundamental para la prevención de enfermedades de bajo peso, retardo del crecimiento, desnutrición moderada y severa, enfermedades inmuno prevenibles, accidentes en el hogar, signos de alarma, orientación sobre alimentación. También incorpora los hallazgos más recientes e identifican las habilidades críticas de los cuidadores, a menudo las madres necesitan ayuda para crear un ambiente seguro, estimulante y priorizar en el cuidado en cuanto a su desarrollo durante la primera etapa de crecimiento, incluyendo actividades de movimiento físico y de lenguaje.

Este modelo está orientado para favorecer a los niños y niñas que lo requieran, ya que está diseñado en mejorar el cuidado y la asistencia del cuidador enfocándose en la atención receptora del desarrollo físico, psicomotor y social. (Organización Mundial de la Salud, 2019, snp)

5.2. Crecimiento

Se entiende como el proceso biológico y dinámico que se manifiesta por el aumento en el número y tamaño de células del organismo, el cual favorece al cerebro y a los demás órganos internos en el aumento de tamaño y madurez en la distintas etapas del crecimiento durante los tres primeros años de vida de los niños alcanzado un mayor porcentaje del 90% del tamaño final, durante el primer año de vida del niño es muy rápido el crecimiento, hasta los cuatro meses duplica su peso al del nacimiento donde después es más lento. Todo depende del sexo, las características de la familia y la alimentación, dicho crecimiento se manifiesta por el aumento progresivo en el peso, la longitud o talla y circunferencia cefálica del niño. (Jaime Bran, 2013, pág. 6)

5.3. Desarrollo

Es el progreso de las diferentes funciones del organismo: motora, psicológica, afectiva, social y sensorial. Tiene que ver principalmente con el aspecto mental y social del niño, indica que cada día aprende o sabe algo más. (Nutrición materno infantil , 2016, pág. 6)

5.4. Monitoreo de crecimiento

Son las medidas antropométricas que evalúan la composición del cuerpo y reflejan el estado nutricional del niño. Ya que también se determinan con exactitud el estado nutricional, el seguimiento de desarrollo y crecimiento en el niño para determinar el peso, longitud o talla considerando que estas son las más importantes para evaluar la condición de los niños, con ello se obtienen datos exactos mediante la tabla nutricional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Rosales, Factores Asociados a Talla Corta, 2015, pág. 15)

La promoción del crecimiento es una estrategia que incluye el proceso de monitoreo del crecimiento y la toma de acciones por parte de la familia y la comunidad. En los casos donde los niños crecen en forma adecuada, el personal de salud motiva a los padres a continuar con las prácticas que están realizando. En caso contrario, se orienta sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. (sesan, 2016, pág. 8)

Un monitoreo y promoción del crecimiento adecuados en conjunto con el seguimiento a las acciones que se recomiendan, especialmente en los primeros dos años de vida, se contribuye a la prevención de la desnutrición crónica o retardo en crecimiento, favoreciendo un desarrollo cognitivo y físico óptimos. El control del crecimiento se logra a través del monitoreo continuo de las medidas antropométricas del niño en distintas edades. Constituye un excelente medio para educar a las madres, padres y cuidadores

para promover el cuidado de la salud y nutrición de los niños. La explicación a los padres de la importancia del incremento adecuado de peso, talla y la utilización del crecimiento como indicador del estado de salud y nutrición de los niños, tiene impacto en la actitud de los padres para mejorar las prácticas que tiene en cuanto a la alimentación de sus hijos. (sesan, 2016, pág. 8)

La frecuencia del monitoreo de crecimiento y desarrollo se realiza según la edad del niño; menor de dos años cada mes, de dos años a tres años cada tres meses y de tres años a menos de cinco años cada seis meses (MSPAS, 2018, pág. 199).

Las medidas antropométricas se clasifican de la siguiente manera:

5.4.1. Peso: Es una medida antropométrica que mide la masa corporal del niño, ya que es utilizado por el personal de salud para facilitar y obtener un gran reflejo en el peso y el tejido magro, grasoso y fluidos intra y extracelulares determinando el estado nutricional de su salud. (Rosales, Factores Asociados a la Talla Corta, 2015, pág. 16)

5.4.2 Longitud: Es un proceso que realiza el personal de salud para determinar la medición del crecimiento de los huesos desde la coronilla cefálica hasta los pies en los niños menores de dos años, tomándose en una posición horizontal acostado con lineaciones rectas del cuerpo para determinar su estatura. (Rosales, Factores Asociados a la Talla Corta, 2023, pág. 16)

5.4.3. Talla: Se utiliza para medir la estatura del niño mayor de dos años de la cabeza a los talones de los pies en posición vertical el cual evalúa el crecimiento del esqueleto óseo ya que es un indicador vital del bienestar del niño. Esta medición es fundamental para verificar trastornos del crecimiento y desarrollo. (Rosario, 2018, snp)

5.5 Indicadores antropométricos

Es un valor que indica o clasifica el estado nutricional de una persona de acuerdo a rangos o datos ya establecidos para normalidad, déficit o exceso. Los indicadores relacionan medidas como peso, longitud o talla de acuerdo al sexo y a una edad determinada.

5.6. Indicador peso para la edad (P/E)

Refleja la masa corporal (peso) alcanzada para la edad cronológica. Es un indicador muy útil para monitorear el crecimiento de un niño, sobre todo en el primer año de edad. La desventaja es que este índice no permite determinar si el crecimiento y desarrollo nutricional es actual o pasado.

Un valor fuera de los límites indica que el niño no tiene el peso que debería tener para su edad y que hay un problema nutricional. Si el resultado es bajo, indica que existe déficit de peso de acuerdo al que debería tener para su edad. Si el resultado es alto, es un indicador de exceso de peso de acuerdo al que debería tener para su edad. (Nutrición Materno infantil, 2016, pág. 9)

5.6.1 Evaluación del indicador peso para edad

Para la evaluación se marca con un punto (plotear), en las tablas de peso para la edad de la niña o niño y se clasifica según la desviación estándar en:

- Peso normal: Entre +2 hasta -2 desviaciones estándar.
- Peso bajo moderado: Debajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar.
- Peso bajo severo: Debajo de -3 desviaciones estándar.

5.6.2 Conducta/tratamiento peso bajo

Cumplir con las acciones preventivas (suplementación con micronutrientes, desparasitación y vacunación), investigación a la madre si ha dado micronutrientes, orientación sobre la alimentación de la niña o niño, de acuerdo a edad, evaluación si presenta algún problema de salud que requiera atención médica, recomendar que se continúe la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Hacer énfasis en el consumo de alimentos sólidos, de origen animal, altos en energía y proteínas, higiénicamente preparados. Orientación según la edad de la niña o el niño, de acuerdo a las recomendaciones de las guías alimentarias (Olla nutricional). (Normas de Atención , 2018, pp 303,312)

5.7 Indicador longitud o talla para la edad (L o T /E)

Consiste en determinar si el niño está creciendo bien o si tiene algún problema en el crecimiento, haciendo uso de tamaño y proporciones corporales. Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación a la edad cronológica. Indica si hubo problemas relacionados con la nutrición en el pasado. Un valor fuera de los límites indica que el niño no tiene la longitud o talla que debería tener para su edad y que hay un problema nutricional, si el resultado es bajo, indica que existe un déficit en la longitud o talla alcanzada para su edad y si el resultado es alto, indica que el niño es más alto de acuerdo a los otros niños de su edad. (Nutricion Materno infantil, 2016, pág. 9)

5.7.1 Evaluación del indicador peso para edad

Para la evaluación se marca con un punto (plotear), en las tablas de peso para la edad de la niña o niño y se clasifica según la desviación estándar en:

- Longitud o edad normal: Entre +2 hasta -2 desviaciones estándar.
- Retardo de crecimiento moderado: Debajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar.

- Retardo de crecimiento severo: Debajo de -3 desviaciones estándar. (Normas de Atención 2018, pág. 316)

5.8 Indicador peso para la longitud (P / L o T)

Consiste en determinar si el niño está creciendo bien o si tiene algún problema en el crecimiento, haciendo uso de tamaño y proporciones corporales. Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación a la edad cronológica. Indica si hubo problemas relacionados con la nutrición en el pasado. Un valor fuera de los límites indica que el niño no tiene la longitud o talla que debería tener para su edad y que hay un problema nutricional, si el resultado es bajo, indica que existe un déficit en la longitud o talla alcanzada para su edad y si el resultado es alto, indica que el niño es más alto de acuerdo a los otros niños de su edad. (Nutrición Materno infantil, 2016, pág. 9)

5.8.1 Evaluación del indicador peso para longitud

Para la evaluación se marca con un punto (plotear), en las tablas de peso para la edad de la niña o niño y se clasifica según la desviación estándar en:

- Normal: Entre +2 hasta -2 desviaciones estándar.
- Desnutrición moderada: Debajo de -2 hasta -3 desviaciones estándar.
- Desnutrición severa: Debajo de -3 desviaciones estándar. (Normas de Atención 2018, pág. 320)

5.9. Suplementación

5.9.1 Vitamina “A”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la vitamina “A” es una suplementación esencial entre la edad de 6 meses a menor de un 1 año y es aplicado a niños menores de 5 años por algún tipo de desnutrición. También se ha evidenciado que la falta de esta vitamina es un factor que conlleva a padecer enfermedades infecciosas.

La administración de vitamina A disminuye la mortalidad infantil, es administrada vía oral por dosis recomendadas según protocolo a menudo se puede obtener de productos de origen animal como el hígado y lácteos como naranjas y verduras de hojas verdes contribuyendo a las defensas del cuerpo y activación del nervio óptico. (Organización Mundial de la Salud, snp)

La administración de esta vitamina es recomendada a los 6 meses de vida y antes de cumplir el año de edad donde se evalúa su administración con los monitores constantes por parte de la madre o el cuidador.

5.9.2 Micronutrientes

Los micronutrientes son esenciales a cualquier edad del niño, los cuales van proporcionados en pequeñas cantidades de vitaminas que requiere el cuerpo para el funcionamiento celular lo que incluye: vitamina A, vitamina D, vitamina B12 hierro, yodo y zinc. También viene en presentación de sobrecitos siendo un complemento alimenticio el cual se entrega desde los 6 meses y hasta los 5 años a cada semestre según el monitoreo, ya que es muy importante la suplementación en esta etapa de crecimiento.

Al no tener una suplementación adecuada con micronutrientes el niño puede presentar problemas de salud tales como: bajo peso, deficiencia en el estado físico y cognitivo, y el aumento de otras enfermedades (Organización Panamericana en Salud, snp).

5.9.3 Desparasitación

Los parásitos son un huésped viviente dentro del organismo que provocan enfermedades en el infante durante el primer año de vida, en la mayoría de los casos estos causan daños dentro del organismo tales como: diarreas, anemia, vómitos, desequilibrio hidroelectrolítico y deficiencia de la absorción de los nutrientes brindados por los alimentos. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2022, snp)

En todo servicio de salud se cuenta con un desparasitante acorde a la edad del niño que comienza a los 12 meses y se realiza la entrega a cada 6 meses, los cuales acuden juntamente con los padres de familia para hacer dicha entrega. La higiene personal y preparación de los alimentos depende de la madre para mantener un estado de salud adecuado. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2022, snp)

5.9.4 Alimento Complementario Fortificado

Es un alimento complementario para el niño de 6 meses a 2 años el cual contiene muchos micronutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, esto no sustituye a la lactancia materna exclusiva, sino que es un aporte nutricional que va orientada a la madre en un aporte adecuado a cubrir las brechas de necesidades en el lactante, está elaborado a base de mezcla de maíz, soya, leche, vitaminas y minerales recomendado a su edad. Este alimento es ideal ya que se ha evidenciado en los países sub desarrollados la falta de alimentos y la deficiencia de la leche materna. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2021, snp)

5.10. Las 10 Reglas de Oro

Para la Organización Mundial de la Salud las 10 reglas de Oro son muy importantes para la preparación higiénica de los alimentos para la población y para lograr los objetivos del desarrollo del milenio, cuáles son a los siguientes:

- Elegir los alimentos tratados con fines higiénicos.
- Cocinar bien los alimentos.
- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados. Es ideal consumir los alimentos cocinados inmediatamente después de preparados para evitar la proliferación de bacterias. Si no se consumen inmediatamente, se deben almacenar en frío (por debajo de 10°C) o calor (por encima de 60°C) para asegurar su seguridad. Si se recalientan alimentos cocinados que han sido refrigerados, deben llegar a una temperatura interna de 75°C para eliminar las bacterias.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
- Recalentar bien los alimentos cocinados.
- No mezclar alimentos cocinados y crudos. Es fundamental no mezclar alimentos crudos y cocidos para prevenir la contaminación cruzada, la cual puede causar enfermedades. Los alimentos crudos pueden contener bacterias y microorganismos dañinos que, al entrar en contacto con alimentos cocidos, pueden contaminarlos, transmitiendo estos patógenos.
- Lavarse las manos a menudo; lavar las manos con agua y jabón antes de preparar y dar de comer al niño/a es una práctica fundamental para prevenir enfermedades y mantener una buena higiene alimentaria. Esto ayuda a eliminar gérmenes y bacterias que podrían contaminar los alimentos y causar problemas de salud en el niño.
- Realizar higiene minuciosa en la cocina antes de preparar los alimentos. Para asegurar una higiene minuciosa en la cocina antes de preparar los alimentos, es fundamental lavar las manos con agua caliente y jabón, limpiar las superficies de trabajo y los utensilios, y mantener la cocina limpia y ventilada. También es

importante lavar las frutas y verduras antes de su manipulación y seguir las recomendaciones de seguridad alimentaria.

- Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y otros.
- Utilizar el agua potable previamente hervida para preparar los alimentos. Se recomienda usar agua potable previamente hervida para preparar los alimentos, especialmente si hay dudas sobre la calidad del agua. Hervir el agua mata bacterias, virus y otros microorganismos que podrían causar enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, snp)

Todo esto se debe a la reducción de riesgos de infecciones cruzadas en los alimentos y prevenir enfermedades, es responsabilidad de las madres cumplir estas 10 reglas de oro para el buen crecimiento del niño menor de 5 años.

5.11. La Olla Alimenticia

La olla familiar o alimenticia es parte de las guías alimentarias para la población guatemalteca, su propósito es contribuir a una alimentación completa, saludable, variada, aceptable y enfocada en los niños mayores de 2 años y a población en general por lo que esta guía se divide en cinco grupos recomendados por Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). Lo que se busca es promover la salud integral de las familias para gozar de buena salud en su entorno.

- **Cereales, granos y tubérculos:** En este grupo de alimentos en su consumo son mayoritarios la proporción de estas, ya que al consumirse todos los días y en todos los tiempos de comida contribuye a la mayor cantidad de carbohidratos y fibra que requiere el cuerpo.
- **Frutas, hierbas y verduras:** estos alimentos son esenciales para el consumo humano en cualquier tiempo de comida lo que contiene minerales, fibra, potasio,

magnesio, vitaminas A y C lo que da un gran aporte al organismo. Se recomienda que los niños consuman frutas y verduras todos los días, en cada comida. Es ideal que consuman al menos cinco porciones de frutas y verduras al día. Esto ayuda a asegurar una ingesta adecuada de fibra, vitaminas y minerales esenciales para su crecimiento y desarrollo. (OMS, 2023, snp)

- **Leche y derivados:** estos alimentos son fuente de proteína y calcio necesarios para el organismo en el cual se incluye la leche y la incaparina y sus derivados los huevos, el yogurt, queso, crema, y soya, se recomienda el consumo 3 veces por semana.
- **Carnes:** en este tipo de consumo es muy importante ya que aportan principalmente proteínas y hierro al organismo, dando a conocer a los siguientes: la carne de hígado, res, de pollo, de pescado, de conejo y entre otros animales comestibles lo cual es recomendable el consumo por lo menos 2 veces a la semana por su aporte proteico y calórico.
- **Azúcares y grasas:** es importante el consumo de estos carbohidratos que generan energía al cuerpo humano, después de descomponerse en el ácido grasoso y debe ser consumido en pocas cantidades ya que puede desarrollar enfermedades. Estos alimentos lo podemos encontrar en las mantequillas, los aceites, las semillas de manías, y entre los azúcares están en las bebidas carbonatadas, barras de chocolates y en la caña. (SESAN, 2023, snp)

5.12. Ventana de los Mil días

El programa de seguridad Alimentaria y Nutricional abre las puertas al programa de la estrategia de combatir la pobreza el Plan Hambre Cero donde fue iniciado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) aprobado por el gobierno en

años anteriores con el objetivo de combatir la mortalidad infantil y la desnutrición a partir de la concepción, durante el embarazo hasta los 2 años de vida del niño.

La ventana de los Mil días es un conjunto de diferentes acciones que busca mejorar la nutrición de la madre y el niño en la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria, prácticas de higiene, la suplementación en el infante, la desparasitación, el manejo de las enfermedades, la suplementación en el embarazo y el fortalecimiento de los micronutrientes.

En este periodo hace énfasis el personal de salud el monitoreo de la embarazada y el lactante al acudir al servicio y evaluando el control prenatal, el peso y talla del niño. (Flores, 2017, págs. 13, 14)

5.13. Prácticas alimenticias

5.13.1. Lactancia Materna

La lactancia materna es una forma de proporción de nutrientes necesarios para el niño para su crecimiento y desarrollo del sistema inmunológico ya que es recomendada a partir del día 0 del nacimiento hasta los 2 años con una combinación de alimentos adecuados y nutritivos para su edad. Se señala también que la lactancia materna exclusiva sea durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido. (Perez I. , 2019, págs. 12, 13)

5.13.2. Alimentación de 0 a 6 meses

Este es un tipo de alimentación que se le brinda al recién nacido y lactante durante los primeros 6 meses ya que su aporte es seguro, limpio y que contiene anticuerpos que

protegen de varias enfermedades que puede desarrollar en la infancia. Además, aporta fuentes de nutrientes y energía, lo que hace menos propensos a padecer bajo peso, sobrepeso u obesidad y el desarrollo de enfermedades como la diabetes y las madres de familia que están amantando son menos propensas a padecer algún cáncer de mama y matriz.

La introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad puede tener varias consecuencias negativas para la salud del bebé. Estos incluyen mayor riesgo de atragantamiento, aumento de gastroenteritis y enfermedades respiratorias, posible interferencia con la absorción de nutrientes de la leche materna, y en el largo plazo, mayor riesgo de obesidad, eccema atópico y diabetes tipo 1. (Organización Mundial de la Salud, 2019, snp)

5.13.3. Alimentación de 6 meses a 1 año

La leche materna continua a partir de los 6 meses juntamente con los primeros alimentos sólidos que se les brinda al niño y niña, durante esta etapa la alimentación complementaria debe ser ideal para su edad favoreciendo a un aporte nutritivo y balanceado en el primer año de vida de los infantes siempre y cuando que la madre varíe la dieta y que sea alimentado 3 veces al día. (UNICEF, 2022, snp)

5.13.4. Alimentación de 1 año a menor de 5 años

En esta etapa se continua a libre demanda la lactancia materna en el niño y la niña dando un aporte en la alimentación complementaria orientadas por las Guías Alimenticias de la OMS para su buena ganancia de peso y crecimiento, ingiriendo alimentos saludables, nutrientes, proteínas, carbohidratos, grasas, agua, minerales y

vitaminas, desarrollando así las capacidades físicas, intelectuales y emocionales, motivo por el cual requiere cuidado especial de la madre o cuidador y prevenir enfermedades.

Es de suma importancia repartir los alimentos en cinco comidas al día, un desayuno, un tiempo de refacción, un almuerzo, refacción y cena procurando incluir los alimentos necesarios con que se cuenta la familia. (Escobar, 2017, pág. 24)

5.14. Niños Menores de 5 años

La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial cuidado y se deben realizar actividades de estimulación y juegos a través de los sonidos. (UNICEF, 2017, pág. 10)

5.15 Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo

Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. (Alvarado & et.al, 2011, pág. 195)

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (Alvarado & et.al, 2011, págs. 196- 197).

Ramona Mercer menciona que uno de los pilares importantes es el padre y el apoyo social en la comunidad es la comadrona, juega un papel importante en cuanto el apoyo social y es un enlace con las instituciones para el cuidado del niño. Debido a que las madres confían en ellas para aprender los cuidados de los menores.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. (Alvarado & et.al, 2011, pág. 199)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque permite describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente del Municipio de Pajapita, Departamento de San Marcos, es cuantitativo porque con los datos numéricos se realizaron inferencias estadísticas, y es de corte transversal porque se realizó durante el mes de junio 2025.

6.2. Unidad de análisis

Madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita, San Marcos.

6.3. Población y muestra

La población está constituida por 30 madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos.

6.4. Definición y operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento Encuesta dirigida
Cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso	El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (De, 2023)	El cuidado que las madres brindan a niños es el conjunto de acciones que se realizan para mejorar y proteger su calidad de vida. Esto incluye su bienestar físico, mental y social.	Cuidados Nutrición Monitoreo de crecimiento y desarrollo. Suplementación	1-7 8 -10 11 - 13 14 -15

6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar.

El estudio se inició después de la autorización del tema de la investigación, asesor y revisor. Posteriormente se inició a estructurar el protocolo de investigación teniendo como guía el reglamento brindado por la unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Después de ser revisado meticulosamente por asesora, revisora y la unidad de tesis fue aprobado el protocolo de investigación, procediendo a realizar la prueba piloto en el centro de salud del Municipio Catarina, Departamento de San Marcos, debido a que cuenta con características similares al grupo sujeto de estudio, donde se realizó el estudio siendo en el CAP de Pajapita San Marcos.

Se elaboró un instrumento que consta de 4 indicadores, cada indicador tiene diferentes preguntas para indagar el problema en cuanto al cuidado, nutrición, monitoreo del crecimiento y desarrollo y suplementación, siendo un total de 15 ítems de selección múltiple, con preguntas cerradas, no presenta sesgo de información.

Se realizó la recolección de datos, los participantes firmaron el consentimiento informado, se mantuvo la confidencialidad y se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la institución.

Fue revisada y aprobada la realización de la prueba piloto y se procedió a realizar el estudio de campo en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos a 30 madres de niños que asisten a peso y talla y que presentan bajo peso. Se recolectaron los datos se tabularon y se procedió al análisis de datos.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión

Todas las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos.

6.6.2 Criterios de exclusión

Todas las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso que no aceptaron participar en el estudio en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos.

6.7. Aspectos éticos de la investigación

6.7.1 Beneficencia

Se promovió el bienestar del niño y la niña en cuanto a su estado de salud y mejorar la condición de vida a través del cuidado. Se centró en la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. Implicó no solo evitar causar daño, sino también procurar el bienestar de las personas involucradas. Se veló para que el estudio de investigación sea de alta calidad, relevantes y que los investigadores sean competentes, promoviendo el bienestar de los participantes.

6.7.2 Respeto

El respeto es un pilar fundamental de la investigación, implica reconocer la autonomía de los participantes, respetar su privacidad, proteger su confidencialidad y evitar cualquier daño o explotación. Se respetó cultura, etnia y religión de la madre

de familia, así como su decisión de participar o no en la investigación, recibieron información sobre el objetivo del estudio y que pueden retirarse cuando lo deseen, se les dio una carta de consentimiento informado, la cual firmaron y representa la garantía de no causar perjuicio y la equidad en la selección y participación de los sujetos de estudio.

6.7.3 Justicia

Se brindó un trato equitativo a las madres de familia en cuanto a lo social, espiritual y psicológico. Se centró en asegurar que el estudio sea justo, equitativo y no discriminatorio. Esto implica respetar la autonomía de los participantes, proteger su privacidad y confidencialidad, y asegurarse de que las conclusiones de la investigación se utilicen de manera responsable y no perjudicial para ningún grupo.

6.7.4 Autonomía

Se respetaron las creencias de las madres para la toma de decisiones correctas en cuanto al cuidado que le brindan al niño y niña. Se refiere al respeto a la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación. Esto se traduce en la necesidad de obtener un consentimiento informado, comprensivo, voluntario y competente de los participantes antes de que se involucren en cualquier estudio. Además, la autonomía implica el respeto a la privacidad y confidencialidad de los datos, la posibilidad de retirar su participación en cualquier momento y la obligación de comunicar cualquier cambio o descubrimiento relevante al participante.

6.7.5 Consentimiento Informado

Se les dio a conocer a las madres que participaron en el estudio antes del llenado del instrumento, un consentimiento informado en físico, en el cual después de habérselo leído firmaron para indicar que están de acuerdo con la investigación. En el consentimiento informado las madres aceptan participar en la investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma.

6.7.6 Derecho al Anonimato y Confidencialidad

Tomando como base el derecho a la intimidad se les dio a conocer que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaron será confidencial, para proteger la privacidad y el bienestar de las madres. El anonimato implica que no se puede identificar a las madres, mientras que la confidencialidad significa que solo el investigador tiene acceso a la información que los identifica. Estos principios éticos aseguran que la información recopilada no se divulgue sin consentimiento, protegiendo a las participantes de posibles daños.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1

¿Se lava las manos antes de preparar y darle los alimentos al niño/a?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	30	100%
2	No	0	0%
3	Algunas veces	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta el 100% de las madres indicaron lavarse las manos antes de preparar los alimentos y darle los alimentos al niño/a y de esta manera evitar enfermedades transmitidas por contaminación de agua y alimentos que causen diarrea y deshidratación en el niño y conlleve a tener un bajo peso, la totalidad de madres practica el lavado de manos que es parte importante para el cuidado del niño/a de esta manera se evitan enfermedades gastrointestinales y bajo peso en los menores.

Según la organización mundial de la salud lavar las manos con agua y jabón antes de preparar y dar de comer al niño/a es una práctica fundamental para prevenir enfermedades y mantener una buena higiene alimentaria. Esto ayuda a eliminar gérmenes y bacterias que podrían contaminar los alimentos y causar problemas de salud en el niño. (Organización Mundial de la Salud, snp)

Tabla No. 2

¿Realiza limpieza en la cocina antes de preparar los alimentos?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	22	73.33%
2	No	8	26.67%
3	Algunas veces	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

La mayoría de las encuestadas que representa el 73.33% de las madres realiza limpieza en la cocina antes de preparar los alimentos. De esta manera se evita transmisión de enfermedades a través de moscas y roedores que pueden contaminar los alimentos y causar diarreas en los niños y llevarlos a un bajo peso. El 26.67% no realiza limpieza en la cocina antes de preparar los alimentos exponiendo al menor a tener enfermedades provocadas por alimentos contaminados. La falta de higiene en el hogar principalmente en el área de cocina es causante de enfermedades recurrentes en los menores, por lo que es importante ofrecer educación a madres para que puedan proporcionar un buen cuidado a los menores debido a que si no se mejora la limpieza en el hogar el niño no sube de peso por presentar diarreas recurrentes.

Según la Organización Mundial de la Salud para asegurar una higiene minuciosa en la cocina antes de preparar los alimentos, es fundamental lavar las manos con agua caliente y jabón, limpiar las superficies de trabajo y los utensilios, y mantener la cocina limpia y ventilada. (Organización Mundial de la Salud, snp)

Tabla No. 3

¿Utiliza el agua potable previamente hervida para preparar los alimentos?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	14	46.67%
2	No	16	53.33%
3	Algunas veces	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De los resultados obtenidos el 53.33 % no utiliza agua potable previamente hervida para preparar los alimentos y el 46.67% de las madres utiliza agua potable previamente hervida para preparar los alimentos, el beber agua contaminada puede llevar al niño a tener diarrea y deshidratación por lo que presentara bajo peso, en las comunidades de Pajapita San Marcos el agua que ingieren en las casas no es apta para el consumo humano debido a que viene del rio, si las madres no hierven el agua antes de ser utilizada es un foco de enfermedades para la familia.

Según la Organización Mundial de la Salud se recomienda usar agua potable previamente hervida para preparar los alimentos, especialmente si hay dudas sobre la calidad del agua. Hervir el agua mata bacterias, virus y otros microorganismos que podrían causar enfermedades. (Organizacion Mundial de la Salud, snp)

Tabla No. 4

¿Brinda los alimentos inmediatamente después de cocinados al niño/a?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	14	46.67%
2	No	16	53.33%
3	Algunas veces	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 53.33 % no brinda los alimentos después de cocinados y el 46.76% de las madres brinda adecuadamente los alimentos después de cocinados. Para la Organización Mundial de la Salud las 10 reglas de Oro son muy importantes para la preparación higiénica de los alimentos para la población y para lograr los objetivos del desarrollo del milenio. El excesivo calor de la región costera contribuye a la descomposición de los alimentos y al consumirlos de esta manera causan enfermedades en los menores.

Es ideal consumir los alimentos cocinados inmediatamente después de preparados para evitar la proliferación de bacterias. Si no se consumen inmediatamente, se deben almacenar en frío (por debajo de 10°C) o calor (por encima de 60°C) para asegurar su seguridad. Si se recalientan alimentos cocinados que han sido refrigerados, deben llegar a una temperatura interna de 75°C para eliminar las bacterias. (Organizacion Mundial de la Salud,snp)

Tabla No. 5

¿Mezcla los alimentos crudos y cocidos cuando prepara los alimentos del niño/a?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	3	10%
2	No	27	90%
3	Algunas veces	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

Con base a los resultados obtenidos el 90% de las madres no mezcla los alimentos crudos y cocidos cuando prepara los alimentos y el 10% mezcla los alimentos crudos y cocidos. Es importante no mezclar los alimentos crudos con los cocidos y de esta manera evitar contaminación cruzada. El cuidado que deben tener las madres en la preparación de los alimentos es importante para la prevención de enfermedades si se tiene el especial cuidado en la preparación, los niños no se enferman y logran tener una ganancia adecuada de peso para su edad.

Según la Organización Mundial de la Salud es fundamental no mezclar alimentos crudos y cocidos para prevenir la contaminación cruzada, la cual puede causar enfermedades. Los alimentos crudos pueden contener bacterias y microorganismos dañinos que, al entrar en contacto con alimentos cocidos, pueden contaminarlos, transmitiendo estos patógenos. Se debe usar utensilios y superficies separadas para cada uno. (Organización Mundial de la Salud, snp)

Tabla No. 6

¿Con que frecuencia alimenta al niño/a a partir del año de vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Tres veces al día	19	63.33%
2	Cinco veces al día	11	36.67%
3	Todos los días de la semana	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De los datos obtenidos el 63.33% respondió que la frecuencia de la alimentación es de tres veces al día, el 36.67% de las madres alimenta al niño/a cinco veces al día a partir del año de vida y alimenta adecuadamente al menor. Es importante que las madres tengan el conocimiento y alimenten al niño con las porciones, cantidad de veces y consistencia adecuada según su edad para que el menor se encuentre en un peso adecuado para su edad, al no brindar los alimentos con las porciones y cantidad de veces necesarias los niños/as no ganaran peso, las madres no brindan los cuidados necesarios por ignorancia del tema o por factor económico el cual afecta a los niños/as.

En esta etapa se continua a libre demanda la lactancia materna en el niño y la niña dando un aporte en la alimentación complementaria orientadas por las guías alimenticias de la OMS para su buena ganancia de peso y crecimiento, es de suma importancia repartir los alimentos en cinco comidas al día, un desayuno, un tiempo de refacción, un almuerzo, refacción y cena procurando incluir los alimentos necesarios con que cuenta la familia. (Escobar, 2017, pág. 24)

Tabla No. 7

¿A qué edad brindo alimentación complementaria al niño/a?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	3 meses	3	10%
2	6 meses	26	86.67%
3	Al año	1	3.33%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que el 86.67% de las madres alimentó a su niño/a a partir de los seis meses, el 10% a partir de los 3 meses y el 3.33% a partir del año de vida. El niño menor de seis meses no posee la madurez necesaria en su aparato digestivo para digerir alimentos sólidos, por lo que pueden causar daños en su organismo y presentar bajo peso. La mayoría de las madres que participaron en la investigación sí alimentaron a su bebé en una edad adecuada, también es importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses para el crecimiento del bebé.

La introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad puede tener varias consecuencias negativas para la salud del bebé. Estos incluyen mayor riesgo de atragantamiento, aumento de gastroenteritis y enfermedades respiratorias, posible interferencia con la absorción de nutrientes de la leche materna, y en el largo plazo, mayor riesgo de obesidad, eccema atópico y diabetes tipo 1. (Organización Mundial de la Salud, 2019, snp)

Tabla No. 8

¿Con que frecuencia su niño/a consume frutas y verduras?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Todos los días	12	40%
2	Una vez a la semana	8	26.67%
3	Dos veces por semana	10	33.33%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De acuerdo a los datos obtenidos el 40% de las madres respondieron que consumen frutas y verduras todos los días y consumen adecuadamente frutas, hierbas y verduras; y el 33.33% de las madres indican darle dos veces a la semana y el 26.67% de las madres indican darle una vez a la semana. Los niños al no consumir frutas y verduras en la cantidad de veces y porciones adecuadas acorde a su edad no tendrán el aporte de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuado, por lo que son susceptibles a presentar o a permanecer en bajo peso para su edad.

Según la OMS estos alimentos son esenciales para el consumo humano en cualquier tiempo de comida lo que contiene minerales, fibra, potasio, magnesio, vitaminas A y C lo que da un gran aporte al organismo. Se recomienda que los niños consuman frutas y verduras todos los días, en cada comida. Es ideal que consuman al menos cinco porciones de frutas y verduras al día. Esto ayuda a asegurar una ingesta adecuada de fibra, vitaminas y minerales esenciales para su crecimiento y desarrollo. (OMS, 2023, snp)

Tabla No. 9

¿Con que frecuencia su niño/a consume leche y sus derivados como huevo, el yogurt, queso, crema?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Todos los días	15	50%
2	Una vez a la semana	9	30%
3	Tres veces por semana	6	20%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso en el Centro de Atención Permanente de San Marcos, junio 2025.

De las madres encuestadas el 50% de las madres indica que consume leche y sus derivados todos los días, el 30% indica que lo consume una vez por semana y el 20% indica que lo incluyen en los alimentos del niño/a tres veces a la semana, estos alimentos contribuyen para formación de músculos y crecimiento óseo, lo que conlleva a que el niño tenga un bajo peso.

Este grupo de alimentos son fuente de proteína y calcio necesarios para el organismo en el cual se incluye la leche y la incaparina y sus derivados, los huevos, el yogurt, queso, crema, y soya, se recomienda el consumo 3 veces por semana. Lo que se busca es promover la salud integral de las familias para gozar de buena salud en su entorno. (SESAN, 2023, snp)

Tabla No. 10

¿Con que frecuencia su niño/a consume carnes como carne de res, pollo, pescado, hígado?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Todos los días	2	6.67 %
2	Una vez a la semana	22	73.33 %
3	Dos veces por semana	6	20 %
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De los datos obtenidos el 73.33% de las madres respondieron que consumen carnes una vez por semana, 20% lo consume dos veces por semana y el 6.67% lo consume todos los días de la semana, por lo que no cumple con los requerimientos necesarios para formación de musculo y de la misma manera no poseen el aporte calórico necesario que representan las grasas que contiene las mismas, las madres refieren que casi no consumen carnes por el factor económico debido a que por ser familias numerosas el dinero no les alcanza para comprarla más frecuentemente.

El consumo de las carnes es muy importante ya que aportan principalmente proteínas y hierro al organismo; las carnes como el hígado, res, pollo, pescado, conejo y entre otros animales comestibles su consumo es recomendable por lo menos 2 veces a la semana por su aporte proteico y calórico. (SESAN, 2023, snp)

Tabla No.11

Si su hijo es menor de 2 años responda la siguiente pregunta:

¿Cada cuánto trae a su niño a control de peso y talla?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Cada mes	10	71.43%
2	Cada tres meses	0	0%
3	Cuando le toca vacuna	4	28.57%
Total		14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De los datos obtenidos el 71.43% de las madres trae a su niño a control de peso y talla cada mes, por lo que cumple con la frecuencia del monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño con bajo peso, el 28.57% solo cuando le toca vacuna, lo cual no beneficia al menor en caso de presentar bajo peso por que, al no traerlo cada mes, el personal de salud no puede evidenciar si hubo ganancia o pérdida de peso acorde a su edad y realizar acciones en beneficio del niño. En los casos donde los niños crecen en forma adecuada, el personal de salud motiva a los padres a continuar con las prácticas que están realizando.

Cuando se les explica a los padres de la importancia del incremento adecuado de peso, talla y la utilización del crecimiento como indicador del estado de salud y nutrición de los niños, tiene impacto en la actitud de los padres para mejorar las prácticas que tiene en cuanto a la alimentación de sus hijos. En caso contrario, se orienta sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. La frecuencia del monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño sano se realiza según la edad del niño; menor de dos años cada mes, de dos años a tres años cada tres meses y de tres años a menos de cinco años cada seis meses (MSPAS, 2018, pág. 199)

Tabla No.12

Si su hijo se encuentra entre la edad de 2 años a menor de 3 años responda la siguiente pregunta:

¿Cada cuánto trae a su niño a control de peso y talla?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Cada mes	6	85.71%
2	Cada tres meses	1	14.29%
3	Cuando le toca vacuna	0	0%
Total		7	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

Con base a los datos obtenidos el 85.71% de las madres trae a su niño a control de peso y talla cada mes, por lo que cumple la frecuencia del monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño de bajo peso, el 14.29% de las madres trae a su niño a control de peso y talla cada tres meses, lo cual no beneficia al menor en caso de presentar bajo peso por que, al no traerlo cada mes, el personal de salud no puede evidenciar si hubo ganancia o pérdida de peso acorde a su edad y realizar acciones en beneficio del niño. En los casos donde los niños crecen en forma adecuada, el personal de salud motiva a los padres a continuar con las prácticas que están realizando.

Se orienta los padres sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. La frecuencia del monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño sano se realiza según la edad del niño; menor de dos años cada mes, de dos años a tres años cada tres meses y de tres años a menos de cinco años cada seis meses (MSPAS, 2018, pág. 199)

Tabla No.13

Si su hijo se encuentra entre la edad de 3 años a menor de 5 años responda la siguiente pregunta:

¿Cada cuánto trae a su niño a control de peso y talla?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Cada mes	7	77.77%
2	Cada tres meses	0	0%
3	Cuando le toca vacuna	2	22.23%
Total		9	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

Los datos recolectados muestran que el 77.77% de las madres trae a su niño a control de peso y talla cada mes, por lo que asiste adecuadamente al monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño de bajo peso, el 22.23% solo cuando le toca vacuna, lo cual no beneficia al menor en caso de presentar bajo peso por que, al no traerlo cada mes, el personal de salud no puede evidenciar si hubo ganancia o pérdida de peso acorde a su edad y realizar acciones en beneficio del niño. En los casos donde los niños crecen en forma adecuada, el personal de salud motiva a los padres a continuar con las prácticas que están realizando.

Se orienta a las madres sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. La frecuencia del monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño sano se realiza según la edad del niño; menor de dos años cada mes, de dos años a tres años cada tres meses y de tres años a menos de cinco años cada seis meses (MSPAS, 2018, pág. 199)

Tabla No. 14

¿Con que frecuencia brinda a su niño/a los micronutrientes que le dan en el puesto de salud y que ayudan a que su niño/a tenga un buen crecimiento y desarrollo?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	una vez al día	15	50%
2	Dos veces a la semana	4	13.33%
3	No le doy los micronutrientes	11	36.67%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De los datos obtenidos en la encuesta el 50 % de las madres brinda adecuadamente los micronutrientes que le dan en el puesto de salud, el 36.67% no brinda los micronutrientes que le dan en el puesto de salud y el 13.33% dos veces por semana. Al no tener una suplementación adecuada con micronutrientes el niño puede presentar problemas de salud tales como: bajo peso, deficiencia en el estado físico y cognitivo, y el aumento de otras enfermedades. Las madres indican no dárselos por que el niño no le gusta por lo que se evidencia la falta de cuidado de las madres hacia sus hijos.

La Organización Panamericana de la Salud indica que los micronutrientes son esenciales a cualquier edad del niño, los cuales van proporcionados en pequeñas cantidades de vitaminas que requiere el cuerpo para el funcionamiento celular lo que incluye: vitamina A, vitamina D, vitamina B12 hierro, yodo y zinc. También viene en presentación de sobrecitos siendo un complemento alimenticio el cual se entrega desde los 6 meses hasta los 5 años a cada semestre según el monitoreo, ya que es muy importante la suplementación en esta etapa de crecimiento. (Organizacion Mundial de la Salud, snp)

Tabla No. 15

¿Con que frecuencia brinda a su niño/a el alimento complementario fortificado que le dan en el puesto de salud y que ayudan a que su niño/a tenga un buen crecimiento y desarrollo?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	una vez al día	11	36.67%
2	Dos veces a la semana	3	10%
3	No le doy alimento complementario fortificado	16	53.33%
Total		30	100%

Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el Centro de Atención Permanente de Pajapita San Marcos, junio 2025.

De acuerdo a los datos obtenidos el 53.33 % de las madres no brinda el alimento complementario fortificado, el 36.67% una vez al día y el 10% dos veces a la semana. Al no tener una suplementación adecuada con micronutrientes el niño puede presentar problemas de salud tales como: bajo peso, deficiencia en el estado físico y cognitivo, y el aumento de otras enfermedades. Las madres refieren que no les gusta a los menores y por tal motivo no preparan el alimento complementario fortificado, lo que es lamentable por que el alimento complementario fortificado contiene vitaminas esenciales para el crecimiento y desarrollo del menor.

El alimento complementario fortificado es un alimento complementario para el niño de 6 meses a menor de 5 años el cual contiene muchos micronutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo está elaborado a base de mezcla de maíz, soya, leche, vitaminas y minerales recomendado a su edad. Este alimento es ideal ya que se ha evidenciado en los países sub desarrollados la falta de alimentos y la deficiencia de la leche materna. (Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2021, snp)

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos acerca de cuidados que brindan las madres se concluye que:

- Las madres no tienen los cuidados que deben tener en el hogar, el 26.67% no realiza limpieza en la cocina antes de preparar los alimentos exponiendo al menor a enfermedades provocadas por alimentos contaminados. El 53.33% no utiliza agua potable previamente hervida para preparar los alimentos y el 53.33 % no brinda los alimentos después de cocinados y de esta manera evitar que bacterias se propaguen y causen enfermedades en los niños/a, y lleguen a tener un peso bajo que los afecte en su crecimiento y desarrollo. Los cuidados que las madres deben de tener en el hogar, no son los adecuados para que los niños tengan una buena salud y de esta manera contribuir a la ganancia de peso por que se evitaría las enfermedades provocadas por agua contaminada, insectos y roedores.
- La mayoría de las madres no tiene los cuidados adecuados para la nutrición del niño/a sobre la olla alimenticia, de la frecuencia y las porciones de alimentos que se le deben de dar al niño para prevenir el bajo peso y evitar malnutrición en los niños/a. El 63.33% respondió que la frecuencia de la alimentación es de tres veces al día, el 10% a partir de los 3 meses brindo alimentación al menor y el 3.33% a partir del año de vida y el 33.33% de las madres indican que consumen frutas y verduras una vez a la semana y el 26.67% de las madres indican darle una vez a la semana, el 30% indica que consume leche y sus derivados una vez por semana y el 73.33% de las madres respondieron que consumen carnes una vez por semana. Se identifico que los cuidados que brindan las madres no son los adecuados para brindar una alimentación apropiada a los niños por tal razón el niño cae o continua en bajo peso.

- En el monitoreo de crecimiento y desarrollo las madres no llevan a sus hijos a control de peso y talla cuando les corresponde según edad o por tener bajo peso cada mes, en los menores de 2 años el 28.57% no asiste adecuadamente y de 3 a 5 años el 30% no asiste adecuadamente. Se determino que los cuidados que las madres proporcionan a sus hijos en cuanto al monitoreo de crecimiento y desarrollo no son oportunos para la detección a tiempo de un niño con bajo peso, porque no cumplen con la cita para control de peso y talla.
- Las madres no brindan los suplementos necesarios para el crecimiento y desarrollo de los menores, el 36.67% no brinda los micronutrientes y el 53.33% no brinda el alimento complementario fortificado. Se determino que los cuidados que brindan las madres en cuanto brindar los suplementos alimenticios brindados por la institución no son adecuados y abstienen al niño de los beneficios que le brindarían dichos suplementos.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones en el estudio de investigación, se recomienda lo siguiente:

- Al personal de enfermería, se les solicita reforzar los conocimientos de las madres de los niños menores de cinco años que asisten a peso y talla y presentan bajo peso, con relación al consumo de agua segura, las 10 reglas de oro, limpieza en el hogar para mejorar los cuidados que deben de tener con los niños/as, así mismo, evitar enfermedades y de esta manera evidenciar la ganancia de peso de los niños/as.
- A la enfermera de distrito y enfermeras de territorio elaborar programa educativo dirigido a las madres que asisten al servicio, sobre las buenas prácticas alimenticias, la olla alimenticia, la frecuencia y porciones de alimento adecuados para los niños/a menores de 5 años, que asisten a control de peso y talla.
- Al personal de enfermería y encargadas de territorio, monitorear constantemente el peso de los menores, para detectar a tiempo a los niños con bajo de peso y de esta manera evitar caer en desnutrición, realizar actualización constante de mapeo de menores con bajo peso, en croquis, para tener identificados a los menores y darle seguimiento.
- A educadores y personal del programa de nutrición, realizar demostraciones de cómo preparar el alimento complementario fortificado con las frutas y verduras de la región para que las madres puedan darlo adecuadamente y de esta manera evidenciar la ganancia de peso de los niños/as.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrino, A. Mayo de 2014. *Propuesta de un Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo Físico para niños Menores de Cinco años*.
2. Aguirre, A. (2016). *Prevalencia de peso bajo en menores de 5 años atendidos en*. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/media/2016/RMV2016v27n1_03_2016_AO3_060.pdf
3. *Alimentacion Segura y Sana*. Obtenido de <https://www.guarderiatips.com/alimentacion-segura-y-sana-en-ninos-de-0-a-12-anos/#:~:text=Introducci%C3%B3n%20de%20alimentos%20complementarios%2C%20adecuados%20y%20seguros,materna%20hasta%20los%20dos%20a%C3%B1os%20de%20edad>.
4. Alligood, M. R. (2018). *Modelos y Teoría de Enfermería*. (Elsevier, Ed.) Obtenido de https://www.google.com.gt/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/nlpgDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=ramona+mercer&pg=PA444&printsec=frontcover
5. Ayala, G. M. (Marzo de 2012). *repositorio.unan.edu.ni*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.unan.edu.ni/7228/1/t651.pdf>
6. Benguigui, D. Y. (2008). *Tratamiento de la diarrea*. Obtenido de Manual Clínico para los Servicios de Salud: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/775.pdf>
7. Bruno Lamela, L. L., Tejeda Bances, J. R., & Larraín Távara, G. (2023). *FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/>.pdf
8. Castellanos, D. M. (s.f.). *FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS*. Obtenido de BIOESTADISTICO: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com>
9. *Constitucion Política de la República de Guatemala*. (3 de 5 de 2024). Obtenido de <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/GUATEMALA-Constitucion.pdf>
10. Contreras, C. (2018). *Vulnerabilidad al derecho de percibir alimentos de las madres adolescentes*. Obtenido de <http://biblioteca.oj.gob.gt/digitales/55642.pdf>
11. De, D. (2023). *Cuidado*. Obtenido de <https://definicion.de/cuidado/>
12. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, O. M. *TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA DIARREA AGUDA*. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle>
13. El Tiempo Casa Editorial. (2025). *El Tiempo.com*. Obtenido de La OMS alerta que cerca del 45% de muertes en menores de 5 años son por desnutrición: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una alarma preocupante: aproximadamente el 45% de las muertes

en niños menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición. Este porcentaje alarmante revela una crisis de salud pública que afec

14. Escobar, Z. (Abril de 2017). *ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE ALIMENTOS DE NIÑOS DE UNO A CINCO AÑOS*. Obtenido de Estado Nutricional y Consumo de Alimentos de Niños de 1 a menores de 5 años: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/15/Escobar-Zindy.pdf>
15. Euroinnova. (2024). *concepto de conocimiento*. Obtenido de <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
16. Europea, U. (7 de junio de 2024). *Educación nutricional: ¿qué es y por qué es importante?* Obtenido de <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-educacion-nutricional/>
17. Flores, C. (Junio de 2017). *Evaluacion de Calidad de Atencion de la Estrategia "VENTANA DE LOS 1,000"*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/15/Flores-Celeste.pdf>
18. Gomez, J. (Enero de 2021). *Estado Nutricional en el Niño y Niñas menores de 5 años*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14671/1/t1149.pdf>
19. González, R. (Diciembre de 2008). *Estudio epidemiológico y clínico de las diarreas por rotavirus en niños menores*. Obtenido de <https://ve.scielo.org/scielo>
20. Guerra, C. L. (2017). *CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ALDEA UTZUMAZATE BARBERENA SANTA ROSA, GUATEMALA*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/09/02/Rodriguez-Carmen.pdf>
21. Jaime Bran. (2013). *Monitoreo y Promocion de Crecimiento del Crecimiento y Desarrollo* (7 ed.). Guatemala. https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad7-Jun2015_0.pdf
22. *Malnutricio* Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
23. Manzanares, J. (2019). *ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14671/1/t1149.pdf>
24. Mateo, J. (Octubre de 2017). *PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LOS*. <https://recursosbiblio2.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/05/82/Mateo-Juana.pdf>
25. Ministerio de Salud y Asistencia Social. (Mayo de 2010). *Protocolo para el tratamiento Ambulatorio de niños y niñas con desnutricion afuga modertada*. Obtenido de <https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/cedesan2/libros/Protocolo-Tratamiento-ambulatorio-DA-MODERADA.pdf>

26. Ministerio de Salud y Asistencia Social. (2021). *Alimento Complementario Fortificado*. (2da, Ed.) https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/lineamiento-alimento-fortificado.pdf
27. Ministerio de Salud y Asistencia Social. (17 de 1 de 2022). Obtenido de <https://prensa.gob.gt/comunicado/elimine-los-parasitos>
28. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL. (s.f.). *NORMAS CON PERTINENCIA CULTURAL*. Recuperado el 16 de MARZO de 2024, de http://bvs.gt/eblueinfo/GP/GP_001.pdf
29. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL. (s.f.). *PLAN ESTRATEGICO*. Recuperado el 21 de MARZO de 2024, de <https://siplan.segeplan.gob.gt/Institucional%20MSPAS%202023.pdf>
30. Ministerio de Salud y Asistencia Sociao. (2010). Obtenido de <https://glifos.umg.edu.gt/.pdf>
31. Ministerio de Salud y Asisteyencia Social. (2018). Recuperado el 7 de Noviembre de 2023, de <https://portal.siinsan.gob.gt/desnutricion-aguda/>
32. Morales, Y. (Febrero de 2018). *MONITOREO DE CRECIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN De las Madres menores de cinco años*.
33. Moscoso, L. (2021). *PRÁCTICAS ALIMENTARIAS IMPLEMENTADAS POR LAS MADRES DE NIÑOS/ASMENORES DE CINCO AÑOS, QUE PRESENTARON DESNUTRICIÓN AGUDA*.
34. MSPAS. (2018). *Normas de Atencion* .
35. *Normas de Atencion* . (2018). <https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/pdf>
36. *Nutricion materno infantil* . (mayo de 2016). Obtenido de <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>
37. *Nutricion Materno infantil*. (Mayo de 2016). Obtenido de Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo : <https://portal.sesan.gob.gt/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>
38. OMS. (2023). *Alimentacion Sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy>.
39. Ordoñez, M. (2017). *Estado nutricional en niños menores de cinco años*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDO%C3%91EZ.pdf>
40. Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *10 Reglas de Oro*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>
41. Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>

42. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia Materna*. https://www.who.int/es/health-topicsb_
43. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *NUTRI-FACTS*. Recuperado el 2 de 11 de 2023, de https://www.nutri-facts.org/es_ES/news/articles/la-oms-recomienda-la-suplementacion-con-vitamina-a-para-bebes-y-.html
44. Organización Panamericana en Salud. (s.f.). *Organización Panamericana en Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
45. OSCCO, G. (s.f.). *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS AL COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO*. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3561/oscco_ggp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. Paola Rocío Cardoz Romero, P. T. (2017). *Dialnet*. Obtenido de Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6357288>
47. Perez, C. (2015). *FACTORES RELACIONADOS CON EL CRECIMIENTO Y*. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2277/000002120T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Perez, I. (30 de Marzo de 2019). *Conocimientos Actitudes y Practicas Sobre Lactancia Materna en adolescentes y puerperas de 15 a 19 años*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11155/1/20086.pdf>
49. Pilar Abreu, M. E. (2014- 2015). *SCIELO*. Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000100027
50. Pinos, M. (28 de Septiembre de 2021). Estado nutricional en niños menores de 5 años. <5.:///C:/Users/Manuel/Downloads/Estado+nutricional+en+ni%C3%B1os+menores+de+5+a%C3%B1os+revisi%C3%B3n+sistem%C3%A1tica.pdf>
51. Quevedo, D. (2015). *Factores que intervienen en el incumplimiento del control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13550/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf?sequence=1
52. Quiceno, J. (12 de 05 de 2020). *Lineamientos tecnicos de UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2023-04/OUNICEF.pdf>
53. *Revista CUIDARTE*. //efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/>
54. riesgo, D. d. 16 de Diciembre de 2023. *Situación Epidemiológica, Enfermedades transmitidas por agua y alimentos*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/etas-sem-50-2023.pdf>

55. Rosales, E. (Enero de 2015). *Factores Asociados a la Talla Corta*. Recuperado el 2015 de Octubre de 2013, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9564.pdf
56. Rosales, E. (Enero de 2015). *Factores Asociados a Talla Corta*. Recuperado el 15 de Octubre de 2023, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9564.pdf
57. Rosales, E. (Enero de 2023). Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de Factores Asociados a la Talla Corta: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad7-Jun2015_0.pdf
58. Rosario, Y. (Febrero de 2018). *Acciones Sobre Monitoreo de Crecimiento y la Percepcion de las Madres de Niños Menores de 5 años*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/15/Morales-Yoselin.pdf>
59. Salud, O. M. (2 de Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-diarrea>.
60. saludcity. (2023). *Salud infantil*. Obtenido de <https://salucity.com/c/escuela-madres-padres/que-es-la-salud-infantil>
61. *Señales de alerta de la desnutricion infantil*. (12 de Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20afecta%20principalmente%20a,recibe%20atenci%C3%B3n%20adecuada%20y%20oportuna>.
62. sesan. (2016). *Diplomado Nutricion Materno Infantil*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>
63. SESAN. (24 de 5 de 2023). *SECRETARIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL*. Obtenido de <https://portal.sesan.gob.gt/2023/05/24/recomendaciones-para-alimentacion-saludable-que-es-la-olla-familiar/>
64. Tessa Wardlaw, P. S. (14 de Octubre de 2009). *El diario Lancet*. Obtenido de Diarrea <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/>
65. Toledo, J. (Mayo de 2019). *ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL GRADO DE COBERTURA DEL ACCESO AL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y SANEAMIENTO DE LA POBLACIÓN URBANA Y Rural DE GUATEMALA*. Obtenido de <https://www.copresam.gob.gt/wp-content/uploads/2021/01/Tesis-Economia-Julio-Toledo.pdf>
66. UNICEF. (9 de 2017). https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
67. UNICEF. (2024). Obtenido de "En Guatemala el 46,5% de los niños sufre desnutrición crónica": <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>

68. UNICEF. (2025). *La nutrición en la primera infancia*. <https://www.unicef.org/es/nutricion-primer-infancia>
69. UNICEF. (s.f.). *ALIMENTACION DE 6 A 12 MESES*. <https://www.unicef.org/lac/crianza>
70. Venegas, J. (2022). *Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años que asisten a la unidad mínima de la aldea La Cobanerita de San Benito Petén acerca de la prevención de la desnutrición aguda en sus hijos*. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1vH3urpxQZtUyXZDFh3vnjacpF9gDmK8f/view?pli=1>

XI ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por Aury Aidé Santisteban Escobar con número de carné 200910431. He sido informado que el objetivo de este estudio es describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos. Me han indicado también que tendré que responder las preguntas contenidas en el cuestionario y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

Firma del investigador



Código _____

Fecha _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir los cuidados que brindan las madres de niños menores de cinco años que asisten a control de peso y talla y que presentan bajo peso, en el centro de atención permanente de Pajapita San Marcos.

INSTRUCCIONES: A continuación, resolverá una serie de preguntas que el investigador leerá y explicará detenidamente, y luego responderá lo que se le solicita subraye una solo respuesta, no existen respuestas correctas o incorrectas por lo cual se le solicita responda con sinceridad.

Datos Generales

a) Edad de la madre:

Menor de 20 años _____ De 20 a 36 años _____ De 37 en adelante _____

b) Edad del niño/a: _____

c) Genero del niño/a:

Femenino _____ Masculino _____

ÚNICA SERIE:

Cuidados que brindan las madres.

- 1) ¿Se lava las manos antes de preparar y darle los alimentos al niño/a?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces

- 2) ¿Realiza limpieza en la cocina antes de preparar los alimentos?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces

- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces
- 4) ¿Brinda los alimentos inmediatamente después de cocinados al niño/a?
- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces
- 5) ¿Mezcla los alimentos crudos y cocidos cuando prepara los alimentos del niño /a?
- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces

Si su hijo ya tiene el año de vida conteste la siguiente pregunta:

- 6) ¿Con que frecuencia brinda alimento al niño/a a partir del año de vida?
- a. Tres veces al día
 - b. Cinco veces al día
 - c. Todos los días de la semana
- 7) ¿A qué edad brindo alimentación complementaria al niño/a?
- a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) Al año

Nutrición.

- 8) ¿Con que frecuencia su niño/a consume frutas y verduras?
- a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos veces por semana
- 9) ¿Con que frecuencia su niño/a consume Leche y sus derivados como huevo, el yogurt, queso, crema?
- a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Tres veces por semana

- 10) ¿Con que frecuencia su niño/a consume carnes como carne de res, pollo, pescado e hígado?
- a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos veces por semana

Monitoreo de crecimiento y desarrollo.

Si su hijo es menor de 2 años responda la siguiente pregunta:

- 11) ¿A cada cuanto lleva a su hijo/a a control de peso y talla?
- a) Cada mes
 - b) Cada tres meses
 - c) Cuando le toca vacuna

Si su hijo si su hijo se encuentra entre la edad de 2 años a menor de 3 años responda la siguiente pregunta:

- 12) ¿Cada cuánto lleva a su hijo(a) a control de peso y talla?
- a) Cada mes
 - b) Cada tres meses
 - c) Cuando le toca vacuna

Si su hijo se encuentra en la edad de 3 años a menor de 5 años responda la siguiente pregunta:

- 13) ¿A cada cuanto lleva a su hijo/a a control de peso y talla?
- a) Cada mes
 - b) Cada seis meses
 - c) Cuando le toca vacuna

Suplementación.

Si su hijo es mayor de 6 meses responda las siguientes preguntas:

- 14) ¿Con que frecuencia brinda a su niño/a los micronutrientes que le dan en el puesto de salud y que ayudan a que su niño/a tenga un buen crecimiento y desarrollo?
- a) Una vez al día
 - b) Dos veces a la semana
 - c) No le doy los micronutrientes

15) ¿Con que frecuencia brinda el Alimento Complementario Fortificado le dan en el puesto de salud y que ayudan a que su niño/a tenga un buen crecimiento y desarrollo?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces a la semana
- c) No le doy Alimento Complementario Fortificado