

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de
6 meses a 5 años que asisten a consulta del centro de
Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal**
(Tesis de Licenciatura)

Jazmyn Lizeth Duarte Monzón

Sede Puerto Barrios Izabal, octubre 2019

**Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de
6 meses a 5 años que asisten a consulta del centro de
Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal**

(Tesis de Licenciatura)

Jazmyn Lizeth Duarte Monzón

M.A. Rhina Orantes de León (**Asesora**)

Licda. Aurora López López (**Revisora**)

Sede Puerto Barrios Izabal, octubre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

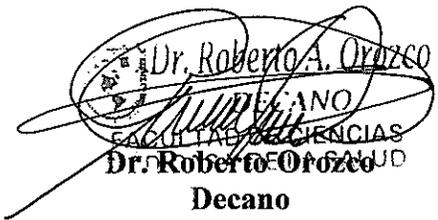
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Jazmyn Lizeth Duarte Monzón
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

○ICTAMEN: Guatemala veinticinco febrero 2.019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**. se resuelve:

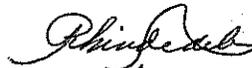
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Jazmyn Lizeth Duarte Monzón** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 16 de octubre de 2019.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal” Presentada por la estudiante Jazmyn Lizeth Duarte Monzón, previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Asesora

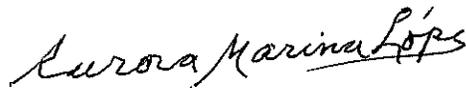
M.A. Rhina Orantes Franco de León
Colegiado No. E-L 042

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 16 de octubre de 2019

En virtud de que la tesis con el tema: "Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal" Presentada por la estudiante Jazmyn Lizeth Duarte Monzón, previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Revisora

Licda. Aurora Marina López López

Colegiado # 433



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD.

Guatemala a los diecisiete días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal."** presentada por la estudiante: **Jazmyn Lizeth Duarte Monzón**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por regalarme el don del intelecto, que quiero poner al servicio de mi país y de la humanidad.

A mis padres: Napoleón Duarte y María Monzón, por enseñarme a perseverar y alcanzar mis metas, por el apoyo incondicional, por la compañía y motivación en este proceso.

A mis Hermanos: Omar Duarte Monzón y José Luis Lugo por el apoyo incondicional recibido de parte de ustedes, por siempre motivarme a culminar los objetivos que me proponga.

A mi demás familia: A mi abuela Berta, a mis tías y tíos, sobrinos Angelli, Kevin, Yadiel, Omar Alexander, por estar siempre conmigo en los momentos difíciles y en los momentos de triunfo. Con gran cariño para mi familia que quiero y admiro mucho.

A mis catedráticos: A cada uno por nombre por el apoyo en todo el transcurso de mi carrera desde el primer año de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, a mi asesora de tesis Rhina Orantes y revisora de tesis Aurora López.

Índice

Resumen.	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	3
1.3. Planteamiento del problema	5
1.4. Alcances y límites del problema	5
1.4.2 Ambito institucional	5
1.4.3. Ambito personal	5
1.4.4. Ambito temporal	5
Capítulo 2	6
Marco Teorico	6
2.1. Alimentación	6
2.2. Nutrición	6
2.3. Malnutrición	6
2.4. Estado nutricional	6
2.5. Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años	7
2.5.1 Factor familiares	7
2.5.3 Factor económico	8
2.5.4 Factores socioculturales	9
2.6. Macronutrientes	10
2.7. Alimentación de niños y niñas de 6 meses a 5 años	10
2.8. Recomendaciones para la preparación e higiene de los alimentos	19
2.8.1. Preparación de alimentos	19
2.8.2. Higiene de los alimentos	20

Capítulo 3	26
Marco Metodológico	26
3.1. Objetivos	26
3.1.1 Objetivo general	26
3.1.2 Objetivos específicos	26
3.2. Variables y sus definiciones	26
3.3 Población y muestra	28
3.4. Sujetos de estudio	28
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.5.1 Criterios de inclusión	28
3.5.2 Criterios de exclusión	28
3.6. Diseño de investigación	29
3.7. Análisis estadístico	29
Capítulo 4	32
Marco Operativo	32
4.1 Presentación y análisis de resultados	32
Capítulo 5	62
Conclusiones	62
Recomendaciones	64
Referencias	65
Anexos	66
ENCUESTA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	66

Resumen

La siguiente tesis con el título “Factores que influyen en el estado Nutricional de los niños/niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal”

Se logran identificar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, partiendo de la teoría de nutrición saludable en cada una de las edades, desde el inicio de su alimentación complementaria a los 6 meses hasta cinco años. Enfocando los factores socio-culturales, económicos y familiares que influyan en dicha investigación, que según la teoría son factores de riesgo del estado nutricional.

Para el logro de los objetivos de identificar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas, se realiza una recopilación de la información a madres o cuidadoras.

La tesis consta de cinco capítulos en los que se estudiaron diversos aspectos de importancia, en el primer capítulo contiene, antecedentes, importancia, alcances, planteamiento y delimitación de la investigación. En el capítulo dos, se tratan diversos subtemas, que ayudan al enfoque de la investigación tales como nutrición, malnutrición, estado nutricional y los factores que influyen en el estado nutricional, información obtenida de la Secretaría de Salud y Seguridad Nutricional (SESAN Guatemala 2018).

El capítulo tres incluye la metodología del desarrollo de la investigación, objetivos, variables, población, muestra, sujetos de estudio y diseño de la investigación y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo se incluye la presentación y análisis de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a madres y cuidadoras que fueron sujeto de estudio.

En el quinto capítulo incluye las conclusiones las recomendaciones y lista de los documentos de soporte del estudio.

Introducción

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo de los niños/niñas, por lo que específicamente entre las edades que se ve afectado el estado nutricional en los niños/niñas entre las edades de 6 meses a menores de 5 años. Se inicia a los seis meses tomando en cuenta que de 0 a 6 meses es Lactancia Materna Exclusiva

Las necesidades nutricionales de los niños y niñas en edades de crecimiento en cualquier parte del mundo son similares, esto según el estudio de la organización Mundial de la Salud OMS, quien condujo las pautas de Crecimiento Infantil (2006), el cual demostró que todos los niños y niñas en todas las regiones pueden conseguir un estándar o patrón de crecimiento similar de peso y talla y de desarrollo con una nutrición óptima, buena atención sanitaria y un entorno saludable. OMS (2006)

La mala nutrición es la condición que se da cuando una persona mantiene por un período prolongado falta o exceso de nutrientes en su organismo, lo cual le limita para mantener una buena salud. La siguiente investigación se llevó a cabo con el fin de conocer específicamente los factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a menores de 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud de Frontera Rio Dulce.

Como resultado de la investigación surge la conclusión que los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años son sociales, culturales, económicos, psicológicos y especialmente los familiares.

Lo anterior no hubiese sido posible sin el apoyo de las autoridades, personal de enfermería y madres y cuidadoras de los niños de 6 meses a 5 años, que asisten al Centro de Salud de la Frontera de Rio Dulce de Livingston Izabal.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1. Antecedentes del Problema

La nutrición adecuada contribuye de manera fundamental a la realización del derecho de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños de la región afecta la capacidad de los países para lograr por lo menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2017.

Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social (2009). Manual de Vigilancia Epidemiológica de Desnutrición. Guatemala en el año 1991, realiza la “Primera Revisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica”, con el objeto de establecer los lineamientos para un plan de acción a mediano y largo plazo para el fortalecimiento y mejoría a corto y largo plazo; lo que constituye un hito en la historia de la Epidemiología y la Vigilancia epidemiológica en el país, coincidiendo con la formación de epidemiólogos (as) en el Ministerio de Salud y el fortalecimiento del Sistema de Información. Pero es hasta el año 1997, en el que se logra a través del establecimiento de la notificación obligatoria del Diagnóstico de Desnutrición Infantil incluyendo variables como: lactancia materna exclusiva, identificación de anemia y niveles de cobertura de monitoreo de crecimiento y suplementación con micronutrientes a niños (as) (Vitamina A, hierro, y ácido fólico) y embarazadas (hierro y ácido fólico).

En el año 2000 se elabora el primer borrador de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, bajo la conducción del Gabinete Social de la Presidencia, iniciándose con actividades para promover la Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional, que es aprobada como Ley de Estado en mayo del año 2005 (Decreto 32.2205) que en el artículo 33 establece que en el ámbito sectorial le corresponde a la Secretaría de Seguridad Alimentaria de la Presidencia (SESAN) la coordinación con todas las instituciones del Estado representadas o no en el Consejo Nacional de Seguridad

Alimentaria Nutricional -COSAN- diseñar, montar y operar el sistema de información y vigilancia de la SESAN, con el apoyo de la cooperación internacional.

Los países de Latinoamérica han desarrollado diversas actividades en torno a la vigilancia nutricional y en 1986 queda oficialmente constituida la Red de Cooperación en Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Red SISVAN) auspiciada por la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, con el objetivo de promover el desarrollo de la vigilancia alimentaria nutricional, como un mecanismo de cooperación entre los países de la región.

A pesar de que el sistema de salud y la información están fragmentados, es evidente la carga de enfermedad y muerte asociada a la desnutrición en el país; por lo que es necesario atender sus condicionantes implementando acciones e intervenciones basadas en evidencia. Con un 99% de cobertura de la promoción de la lactancia materna, se podrían reducir las muertes en un 9.1% y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), a los 36 meses en un 8.6%.

Según la evaluación del estado nutricional de los niños de 18 a 24 meses del Centro de Salud Altamar, la Perla-Callao, 2014, el 62.5% poseen un Diagnóstico nutricional Normal, 14.6% una desnutrición leve, 10.4% una desnutrición moderada y 6.3% desnutrición severa.

El Centro de Salud de Frontera Río Dulce del municipio de Livingston del departamento de Izabal, cuenta con una población de 3,438 niños de 6 meses a 5 años, quienes están en riesgo de contraer algún mal estado nutricional debido a problemas económicos, falta de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños y sus necesidades dietéticas observadas en visitas domiciliarias realizadas por la investigadora, por esto, surge la idea de realizar la presente investigación para identificar los factores que influyen en la nutrición de niños que asisten a consulta al Centro de Salud.

Ruiz, Faustina (2014). Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate vitarte, (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza) concluyendo que: Los factores sociales de las madres asociados a la desnutrición en niños/niñas de 2 a 5 años es el nivel

económico bajo y limitado acceso al seguro de salud. Los factores demográficos asociados a la desnutrición en los niños de 2 a 5 años son el número de hijos, grado de instrucción, estado civil y procedencia, no encontrándose asociación con la edad de la madre.

Coronado, Zully Y. (2014). Factores asociados a las Desnutrición en niños menores de 5 años, Tesis de Licenciatura en enfermería, Universidad Rafael Landívar. Concluye que: Los conocimientos de las madres acerca del tema de nutrición son escasos debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema nutricional que afecta o puede afectar a sus hijos, porque desconocen las consecuencias que pueden llegar a contraer en caso de contar con algún problema de malnutrición afectando así el crecimiento y desarrollo de sus niños.

La presente investigación aplica con el modelo de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que comprende el comportamiento de los seres humanos relacionados con la salud y conductas saludable del mismo. Entre las afirmaciones teóricas de Nola Pender, el modelo representa las interrelaciones entre los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud, desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigación. Pender no indica afirmaciones teóricas específicas.

1.2. Importancia del problema

El rol de enfermería incluye el cuidado y prevención de la salud en la comunidad, por tanto el proteger a los niños/niñas de 6 meses a 5 años, ante los problemas nutricionales que les puedan afectar su crecimiento y desarrollo, es responsabilidad de los agentes de salud del sistema de salud de Guatemala, priorizando en las comunidades más postergadas, el cuidado a la familia de forma equitativa y fomentando el trabajo en las comunidades, priorizar a las madres cuidadoras, así mismo de acuerdo al programa de Salud y Seguridad Alimentaria, se debe captar a los niños que tienen bajo peso para poder disminuir los indicadores de Desnutrición o malnutrición en niños. (SESAN 2016)

De no ser atendidos los determinantes de manera intersectorial e integrada, este círculo vicioso continuará afectando en especial a la niñez y a las mujeres, particularmente del área rural, en condiciones de pobreza y extrema pobreza, conllevando a brechas aún mayores de inequidad y exclusión social. (SESAN 2016)

El Centro de Salud de Frontera Río Dulce del municipio de Livingston del departamento de Izabal, cuenta con una población total de 3,438 niños de 6 meses a 5 años, que están en riesgo de desequilibrar su estado nutricional, debido a problemas económicos, falta de conocimiento de las madres sobre la alimentación de los niños y sus necesidades dietéticas observadas en visitas domiciliarias realizadas por la investigadora, surge la idea de realizar la presente investigación para identificar los factores que influyen en la nutrición de niños que asisten a consulta al Centro de Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2009) menciona la Situación actual y perspectivas para el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional. En Guatemala, la desnutrición crónica es uno de los principales problemas de salud pública cuya magnitud y severidad está asociada a determinantes socio-económicos y políticos que no son responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero cuyo impacto para su prevención y oportuna atención recae en el sector salud.

De no ser atendidos los determinantes de manera intersectorial e integrada, este círculo vicioso continuará afectando en especial a la niñez y a las mujeres, particularmente del área rural, en condiciones de pobreza y extrema pobreza, conllevando a brechas aún mayores de inequidad y exclusión social.

A su vez, la alta fecundidad parece manifestarse al efecto combinado de patrones culturales tradicionales y de las limitaciones de acceso a la información y a medios adecuados que causen un manejo responsable de la sexualidad y la reproducción. Metodología de evaluación ex ante: “Análisis Integral del Diseño”. (Ministerio de Planificación y Cooperación agosto 2000).

Es un estudio novedoso porque no existen estudios anteriores sobre el tema Factores que influyen en el estado Nutricional en niño de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud

Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal, lo que permitirá establecer una guía de trabajo en todos los servicios que atienden a esta población.

Es trascendental porque los resultados obtenidos darán la pauta para mejorar la nutrición de los niños que residen en Frontera Río Dulce.

Es factible porque se logrará realizar la investigación gracias al apoyo que brindarán las autoridades del servicio de salud y de las madres y cuidadoras de los niños.

1.3. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el estado nutricional de niños/niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del Centro de salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal?

1.4. Alcances y límites del problema

El estudio se realizará con el fin de determinar los factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

1.4.1 Ámbito geográfico

Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal

1.4.2 Ámbito institucional

Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal

1.4.3. Ámbito personal

Madres o cuidadoras de los Niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

1.4.4. Ámbito temporal

Diciembre 2018 a octubre 2019

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Alimentación

Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

2.2. Nutrición

La nutrición consiste en el aprovechamiento de las sustancias procedentes del exterior (nutrientes) y, a partir de ellas, renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la actividad vital.

2.3. Malnutrición

Es un trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades individuales provocado por una absorción alterada de nutrientes, una disminución de la ingesta, una pérdida elevada de nitrógeno u otros nutrientes o una situación clínica de hipermetabolismo.

Otra definición sobre desnutrición es como el conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por la deficiente ingesta y/o aprovechamiento biológico de macro y micronutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales. (SESAN Guatemala agosto 2018)

2.4. Estado nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan tratamientos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. (Programa de Alimentación y nutrición. (2005). Estado Nutricional Guatemala)

2.5. Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años

La vulnerabilidad a la desnutrición crónica, además de ser determinada por las percepciones, comportamientos y prácticas alimentarias de las familias, es aumentada en la gran mayoría de las familias rurales por factores coadyuvantes, provocados por creencias, dinámicas y circunstancias que comprometen su bienestar.

2.5.1 Factor Familiares

La seguridad alimentaria nutricional de las personas es definida por las relaciones que cada uno tiene en su hogar. El género, el parentesco y el aporte económico de cada uno repercuten directamente en su nutrición y la de su familia, la crianza, hábitos familiares, etc. Se denomina **crianza** al acto y la consecuencia de criar, cuidar, alimentar y educar a un ser vivo, o producir o desarrollar algo.

2.5.2 Factores socioculturales

En toda sociedad, los modelos culturales de crianza en el campo contemplan diferencias a base del sexo de los niños, creando de esta forma lo que es “ser niña” y lo que es “ser niño” en el campo. Estas construcciones de las diferencias de género se inician incluso antes de que nazcan. En relación a concepciones de infancia, se cree que los niños se forman primero durante el embarazo, mientras que las mujeres hasta el segundo y tercer mes; así como que los niños varones se mueven

más y empiezan a patear antes que las niñas mientras están en el vientre materno. Por otra parte, una vez nacidos, su estómago se forma más rápidamente que el de las mujeres, por lo que ellos muestran antes que ellas señas de antojarse de comer algo diferente del pecho de la mamá. En general, el desarrollo de los niños se entiende como más acelerado que el de las niñas. Nuevamente, estas concepciones dan cuenta de que el modelo cultural de crianza de formar individuos para las relaciones sociales, coexistiendo con aquel en que las habilidades cognitivas son también valoradas. La alimentación forma parte de la construcción de estas diferencias que inciden en la desnutrición crónica, su poder de decisión, sus responsabilidades y sobretodo el valor que los demás le otorgan dentro del hogar.

2.5.3 Factor económico

Los padres, abuelos e hijos varones que proveen mayormente a la economía de la familia son considerados como los más importantes en la jerarquía, aun cuando la madre o las hijas aporten también, elaborando artesanías, por ejemplo. Existen hogares, aunque en menor cantidad, en los que el hombre comparte las decisiones con la mujer y son muy pocos los hogares en los que es únicamente la mujer la que administra los recursos económicos. Dentro de la concepción cultural, la mujer es únicamente considerada como esposa, ama de casa y madre. Las mujeres deben cuidar a todos sus hijos e hijas y ocuparse en su totalidad de todos los quehaceres del hogar, como la limpieza de la casa y de los hijos y su alimentación en todo momento. En muchos casos se observó una constante desvalorización y falta de poder de decisión de la mujer. Esta desvalorización fue tanto económica como social y tanto por el hombre y los otros miembros de la familia como por ella misma.

Por otro lado, son muy pocas las familias que reciben remesas de algún familiar en el extranjero. En la mayoría de estos casos, es el esposo quien migró a los Estados Unidos o a México para poder sustentar a su familia. En estas familias, es posible notar una mejor calidad de vida, tanto en la estructura de la vivienda y en los bienes materiales como en la diversidad y cantidad de los alimentos consumidos. La migración de los hijos ocurre mayoritariamente en los casos en los que el padre ha abandonado el hogar y la madre tiene dificultades en satisfacer económicamente las necesidades del hogar.

En algunos hogares de familias extendidas y monoparentales, hay menores de 18 años que aportan económicamente al hogar. En todos los hogares monoparentales, la gran mayoría de ellos tienen jóvenes entre 12 a 18 años que aportan económicamente al hogar. Bastantes jóvenes varones de estas edades realizan trabajo agrícola, albañilería u otro trabajo remunerado. En menor cantidad, hay jóvenes mujeres de la misma edad que aportan económicamente, realizando tareas domésticas en otras casas o trabajando en algún comercio de un pueblo cercano. La incorporación laboral de los hijos menores depende del estado económico de la familia y varía temporalmente, puesto que los hijos estudian la mayoría del tiempo.

De igual forma, algunos jóvenes, niños y niñas tampoco siguen estudiando debido al poco apoyo de sus padres. Muchas veces no priorizan su escolaridad, especialmente si son mujeres, ya que se casarán, formarán una familia y estarán dentro de sus casas. Las madres, niñas y jóvenes mujeres que participaron en este estudio son las que cuentan con un menor grado de escolaridad y muchas son analfabetas. También se encontró casos de niños que no fueron apoyados por sus padres para continuar sus estudios debido a su repetencia y poco desempeño escolar. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Naciones Unidas para la Infancia (diciembre 2014). Guatemala: Autor.

2.5.4 Factores socioculturales

Situación económica: Un aspecto que influye en la alimentación infantil es la insuficiencia de recursos económicos que prevalece en muchas familias guatemaltecas, debido a los bajos ingresos y al desempleo y tienen dificultades para adquirir ciertos productos nutritivos, como frutas y verduras, por su alto costo.

Biodiversidad: En Guatemala se da una variedad de granos, frutas y verduras, es un aspecto positivo que influye en la alimentación infantil, pues facilita la disponibilidad y acceso a productos con alto valor nutricional. Los productos de temporada y algunos otros tales como: el maíz, el frijol, son baratos, lo que permite a las familias consumirlos con regularidad.

Costumbres: Se identifican algunas prácticas como el consumo de gaseosas, la ingesta de alimentos fritos o altos en grasas y harinas, alimentos altos en azúcares o el consumo de comidas enlatadas o de preparación rápida. Factores que influyen en la nutrición Infantil. (24 de septiembre 2013)

2.6. Macronutrientes

Estos son todos los obtenidos de las proteínas: los lípidos de agua y sales; alimentos con micronutrientes que incluyen las vitaminas. Son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Los principales son glúcidos, proteínas y lípidos. Se diferencian de los micronutrientes ya que estos son necesarios para producir energía y los materiales de construcción para las innumerables sustancias que son esenciales para el crecimiento y la supervivencia.

2.7. Alimentación de niños y niñas de 6 meses a 5 años

Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos. Se recomienda hacer un desayuno, una refacción por la mañana, el almuerzo, una refacción por la tarde y una cena.

2.7.1 Alimentación de la población de seis a ocho meses

A partir de los seis meses se iniciará la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna, a esto se le denomina alimentación complementaria. El inicio de la alimentación complementaria debe hacerse a partir de los seis meses de edad, debido a que antes de esta edad la niña o niño no está preparado fisiológicamente, en su desarrollo psicomotor, para recibir otros alimentos.

Aspectos nutricionales: A partir de los seis meses las necesidades nutricionales de los niños y niñas aumentan y la leche materna va dejando de ser suficiente, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades, sino que la cantidad no basta.

2.7.1.1 La leche materna debe continuar siendo el alimento fundamental, durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año. Sin embargo, debe complementarse con otro tipo de alimentos a partir de los seis meses de vida del niño o niña.

La secreción láctea de la madre, aún en su momento óptimo, no supera los 700-800ml/día. En los primeros seis meses de edad, esta cantidad alcanza para cubrir las necesidades energéticas de la niña o niño. Pero a medida que el lactante aumenta de peso, incrementa su actividad y duerme menos, entonces el volumen total de leche materna puede ser insuficiente para mantener un ritmo de crecimiento óptimo. Si en ese momento no se incorporan a la dieta fuentes adicionales de energía, el bebé corre el riesgo de recurrir a sus tejidos de reserva para satisfacer sus necesidades. Es posible, en ese caso, que la curva de crecimiento normal hasta entonces, se detenga o incluso descienda.

2.7.1.2 El hierro es otro nutriente que debe considerarse durante la etapa del lactante. Durante la vida intrauterina, la madre provee al feto a través de la placenta, de este modo el recién nacido forma sus reservas, que aunadas al hierro de muy alta calidad que le proporcionará la leche materna le permitirán mantener niveles adecuados de este mineral hasta alrededor del sexto mes.

La concentración de hierro en la leche humana es de aproximadamente de 0.5mg/L. Si se calcula que un lactante adquiere esta cantidad de la leche materna y se absorbiera 50% del hierro presente en esta secreción humana, sólo dispondría de 0.25 mg/día. Esta cantidad es bastante menor que el requerimiento estimado para el hierro absorbido de 0.6 a 0.7 mg/día. Así que es necesario introducir alimentos ricos en este mineral a partir del sexto mes de edad para cubrir las demandas del crecimiento y desarrollo.

2.7.2 Recomendaciones para la alimentación de la población de seis a ocho meses

La leche materna es el alimento principal durante los primeros dos años de vida de la niña o del niño, mientras que la alimentación complementaria ayuda a integrarlo en forma progresiva a la dieta familiar. Por tal razón el introducir alimentos no quiere decir que éstos sustituyan a la leche materna.

Debe insistirse en que los alimentos no reemplacen la lactancia materna, sino que se agreguen nuevos. Ejemplo: después de darle de mamar, probar a darle una cucharadita de cereal espeso o puré de vegetal o fruta. Si el bebé se duerme en el pecho, probar a darle primero pecho y cuando aún no está del todo satisfecho ofrecerle comida y continuar con el pecho.

Poco a poco se orientará la rutina, sin embargo, lo importante para la madre es tener en cuenta que no debe reducir el número por día. Se recomienda a la madre que además de dar pecho, le dé a su niño o niña alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, verduras, hierbas y frutas.

Al ir creciendo la niña o niño va necesitando más nutrientes dentro de su cuerpo. A los seis meses de edad le comienzan a brotar los dientes, se sienta con apoyo y esto es señal de que puede recibir además de la leche materna, otros alimentos machacados.

Durante las primeras semanas de alimentación complementaria se recomiendan los cereales ricos en hidratos de carbono. Como cereal se puede usar la masa de la tortilla mezclado con leche materna u otros cereales como el arroz. Luego, pueden incluirse las leguminosas como frijol, habas, garbanzo, arvejas molidas y coladas.

Después, se recomienda introducir la yema de huevo o pollo cocido, pues contienen cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición de la niña o niño (con esto se pretende evitar problemas de anemia), además son ricos en proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

Los anteriores alimentos pueden suavizarse con leche materna y gotas de aceite. (Nótese que se habla de la yema (parte amarilla del huevo). La clara deberá ofrecerse más tarde, cerca del año, ya que es un alimento altamente alergénico.

Paulatinamente se pueden introducir las verduras cocidas como zanahoria, papa, güicoy, güisquil, perulero, brócoli u otros. Las hierbas como el chipilín, hierba mora, quilete, berros, espinacas, acelgas, etc. son alimentos ricos en hierro y vitaminas del complejo “B” que pueden ofrecerse cocidas y pasadas por un colador. También, puede iniciarse con frutas como banano, mango, papaya, melón, etc.

Al principio los alimentos anteriores se ofrecen en cantidades pequeñas, dos o tres cucharaditas. Si la niña o niño manifiesta el deseo de mayores cantidades puede incrementarse progresivamente.

Por el contrario, si no termina con agrado todo el alimento que se preparó, no debe forzarse. El uso de cuchara, las nuevas consistencias y sabores requieren de tiempo y familiarización.

Siempre debe introducirse un sólo alimento por vez y no una mezcla de ellos. Cada nuevo alimento deberá probarse por una semana y luego iniciar con otro. Esto permite valorar su aceptación y tolerancia.

La cantidad de cada alimento ofrecido se incrementa lentamente: desde una cucharadita hasta cuatro a ocho cucharaditas por ración. Igualmente, al final de los ocho meses, la consistencia puede ir variando de puré suave a mezclas de consistencia más gruesa.

No es aconsejable dar preparaciones muy líquidas o llenar el estómago del bebé con jugos, refrescos, caldos o sopas de poco valor nutritivo.

Para fortalecer a la niña o niño, recomiende a la madre que le dé alimentos machacados como tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol o pan con frijol.

Después de que el niño o niña ha comenzado a probar diferentes alimentos, se puede iniciar con la mezcla de éstos. Lo anterior ayudará a mejorar la calidad de la proteína y favorecerá la absorción de los nutrientes.

Los resultados de muchos estudios han mostrado que los cereales y las leguminosas se complementan nutricionalmente entre sí. Mediante estos estudios se llegó a la conclusión de que la mejor manera en que las proteínas de los frijoles o de las leguminosas complementan a las proteínas del maíz es en una proporción de 30 partes de frijoles o leguminosas por 70 partes de maíz.

Esta complementariedad se haya así mismo entre el maíz y otros cereales (arroz, trigo, avena) y el frijol negro, rojo o blanco, soya y otras leguminosas de grano seco (habas, garbanzos, lentejas, arvejas secas).

Al final de los seis meses elaborar mezclas de cereales y leguminosas.

CUADRO 1

Mezcla de cereal y leguminosa

Cereales	Leguminosas
Maíz	Frijol negro
Arroz	Habas
Maíz	Frijol blanco
Arroz	Garbanzos
Maíz	Frijol rojo

Fuente: Guía de alimentación Nutricional del niño de 0 a 5 años SESAN 2016

Estas mezclas deben prepararse con tres partes de maíz o cereal y una parte de frijol u otra leguminosa y una parte de yema de huevo o pollo. Ejemplo: 3 cucharaditas de tortilla deshecha + 1 cucharadita de frijol molido + 1 cucharadita de yema de huevo. Todo mezclado en una sola preparación.

Otra mezcla puede ser, por ejemplo: Maíz - Frijol rojo – Queso- Arroz - Frijol blanco - Yema de huevo-Puré de tortilla - Frijol negro - Pollo molido.

Las mezclas anteriores pueden hacerse aún más completas si se les agregan hojas verdes (bledo, quilete, acelga, espinaca y otras) cocinadas al vapor y pasadas por un colador, es importante recordar que los purés o papillas deben prepararse con el frijol molido o colado y no con el caldo, ya que éste no contiene nutrientes.

Sugerir a la madre que les agregue aceite a los alimentos machacados porque a la niña o niño le gusta y además le da energía.

El estómago del niño o niña es pequeño y a veces la cantidad total que es capaz de ingerir no alcanza a llenar las cantidades de energía requeridas.

Para lograr un aporte óptimo de energía y evitar que las proteínas se utilicen para cumplir una función calórica, es necesario asegurar una densidad calórica mayor en la comida. Esto quiere decir que en poca cantidad haya una concentración mayor de energía.

Para lograr aumentar la densidad calórica (aumentar el aporte de energía, sin necesidad de aumentar el volumen) es aconsejable agregar pequeñas cantidades de grasa a las preparaciones. De manera que a los purés o papillas deberá adicionarse una cucharadita o gotas de aceite, mantequilla o crema de leche.

El aceite además contribuye a la absorción de las vitaminas liposolubles y proporciona nutrientes muy importantes para el cerebro. Oriente a la madre para que le dé a la niña o niño los alimentos con una cuchara y se los sirva en un plato o taza.

Es necesario acostumbrar a la niña o niño a comer con cuchara. Al principio, como en la primera experiencia, parece que escupe, pero es aún la presencia del reflejo de extrusión.

Cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que la madre se siente frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, siente a su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca de la niña o niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzarle para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se da una nueva cucharadita o se interrumpe, si muestra resistencia a continuar alimentándose.

Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente respetar y estimular esos intentos. De este modo, alrededor del año de edad será capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo(a).

“El uso de plato y cuchara para alimentar a los niños y niñas permite tener una idea clara de la cantidad de alimento que comen. Esto no sucede cuando son alimentados del mismo plato de la madre”.

Debe empezar a darse los alimentos complementarios con cuchara y NO ACOSTUMBRAR a la niña o niño a las pachas o biberones, porque constituyen un riesgo para su nutrición y salud: en primer lugar, se acostumbra a dar en las pachas líquidos de escaso valor nutritivo y llenar la capacidad gástrica de la niña o niño con mucho volumen, sin mayor contenido nutricional. Por otra parte, la pacha puede ser una fuente de contaminación, ya que no se lava adecuadamente y se deja a la niña o niño con ésta por largos períodos de tiempo sin supervisión, sujeto al contacto con moscas y otro tipo de animales (cucarachas, perros, gatos, pollos, etc.), polvo, suciedad, etc. Además, el uso de la pacha no ayuda al correcto desarrollo de los dientes y puede ser causa en el futuro de caries o deformaciones dentales.

2.7.3 Alimentación de la población de nueve a once meses

Orientar a la madre para que continúe con la lactancia materna y los alimentos descritos. Para suplir las necesidades de energía de su niño o su niña, la madre deberá darle primero la leche materna y luego los alimentos que se mencionaron en la etapa de seis a ocho meses como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, verduras, hierbas y frutas, tortillas con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, pan con frijol; con estos alimentos se pueden realizar combinaciones en trocitos.

Ejemplo:

Plátano + frijol + crema

Tortilla + frijol + chipilín

Arroz + frijol + yema de huevo cocida

Pollo + zanahoria + tortilla o arroz

Los alimentos que se mencionaron en la etapa de seis a ocho meses deben continuarse y a partir de los nueve se pueden introducir otros de origen animal como trocitos de carne de res, hígado de pollo o de res o pescado.

Estos alimentos son fuente de hierro y proteínas que ayudan a la formación de tejidos, células, a prevenir la anemia y favorecen el crecimiento físico e intelectual de la niña o niño.

Para mejorar la absorción del hierro de las hojas verdes y del frijol, acompañe estas comidas con fruta o con trocitos de carne o hígado de pollo o de res.

Oriente a la madre para que le dé de comer a su niño o niña en un plato y por lo menos tres veces al día. Para que la niña o niño obtenga un aporte de nutrientes adecuados para su crecimiento y desarrollo óptimo, los alimentos deben ofrecerse como mínimo en tres comidas principales al día y servirse en un plato especial para él o ella. Algunos niños o niñas comen mejor si se les ofrece porciones pequeñas cinco veces al día; en los dos tiempos más se le puede dar (a media mañana, por la tarde, entre el almuerzo y la cena) alimentos como: pan con frijoles, pan dulce o pan con pollo. También se le puede dar fruta de la temporada o la que más le guste al niño o la niña.

2.7.4 Alimentación de la población de 12 a 24 meses

Recomiende a la madre que le dé a su niño o niña de todos los alimentos que come la familia.

En esta etapa cambian las necesidades de la niña o niño, pasa de una alimentación a base de leche materna a comer solo y consumir una dieta mixta, basada en los alimentos y preparaciones normales de su familia. La dieta familiar cubre sus necesidades nutricionales y la lactancia pasa gradualmente a ser un complemento.

La alimentación familiar debe de ser atractiva para la niña o niño, y la hora de comer, un momento familiar agradable. Oriente a la madre para que le dé de comer a su niña o niño cinco veces al día, de acuerdo con la olla familiar. La familia debe llevar a cabo las prácticas, preparaciones y consumos adecuados basados en la olla familiar.

La alimentación adecuada se reflejará en el crecimiento y desarrollo de la niña o niño, según su edad. De doce a 24 meses, tiene un apetito acorde a su tamaño y en general no puede comer todo lo que necesita sin refacciones que son parte importante de su ingesta.

Se les debe ofrecer tres tiempos de comida y por lo menos dos refacciones saludables que incluyan la variedad de alimentos de la guía alimentaria, con sabores, texturas y colores distintos. Los tiempos de comida deben ser a intervalos regulares para que la niña o niño no tenga mucha hambre o poco apetito, además se debe procurar que no esté cansado para comer. La insistencia para que

se acabe la comida que se le da puede distorsionar el desarrollo natural del equilibrio entre el apetito y la saciedad, lo que puede ser un factor para obesidad en un futuro.

La hora de la comida debe ser agradable para la niña o niño y a la vez permitir libertad de comunicación, socialización y facilitar que comience a aceptar las normas necesarias para interrelacionarse con los demás. Por lo tanto, la hora de la comida es además una labor educativa de la familia, que influye en las futuras actitudes de la niña o niño. La ampliación del ambiente de la niña o niño y la curiosidad cada vez mayor sobre el mundo, coloca al alimento en un segundo lugar de importancia. Aprender a hablar le permite expresar sus gustos y desagradados, aceptaciones o rechazo y placer o molestia. La necesidad de afirmarse aplica a la alimentación, lo cual podría convertirse en foco de conflicto entre la niña o niño y sus padres.

Las reacciones de los padres y familiares afectan las actitudes de alimentación y patrones de conducta alimentaria del niño o niña, incluso pueden establecer un patrón para el resto de su vida ya que los gustos por los alimentos pueden cambiar, pero la actitud general hacia ellos y su significado están basados en gran parte en sus experiencias durante esta etapa de la vida.

Durante el segundo año de vida, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía, proteínas, vitaminas y minerales, además de brindarle seguridad emocional y continuar protegiéndole contra muchas enfermedades. Por ello se recomienda hacer énfasis en que primero coma de todos los alimentos y después se le amamante. Oriente a la madre para que le dé a su niño o niña atoles y alimentos líquidos en taza.

El uso de la taza es importante ya que es más higiénica y la niña o niño inicia el aprendizaje en el control de la muñeca, un requisito para que pueda comer solo ya que debe llevarla a la boca en posición horizontal y luego inclinarla (esta habilidad se logra entre los 12 y 18 meses de edad). Se le puede ayudar dándole una taza con tapadera especial para evitar así que se derrame la bebida. Otra forma es dejar que la niña o niño apoye su mano derecha en la mano, el puño o el antebrazo derecho de quien lo alimenta.

A esta edad es común que derrame algo de comida; por esta razón no es aconsejable dejarla sola/o, además es beneficioso para su desarrollo emocional el que comparta los alimentos con los miembros de la familia.

2.7.5 Alimentación de 24 meses a menor de cinco años

Ofrecer al niño una variedad de alimentos complementarios de acuerdo con su edad. La introducción de los alimentos debe hacerse gradualmente, de acuerdo a la edad del niño para asegurar que los órganos del cuerpo estén preparados para digerirlos y así evitar la aparición de intolerancias o alergias alimentarias. Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2004.

Al iniciar la alimentación complementaria se debe hacer con un alimento a la vez y esperar dos o tres días para dar otro alimento nuevo. Por ejemplo: Si el día lunes alimenta a su niño con papilla de zanahoria, debe introducir un alimento nuevo hasta el día jueves. Esto ayudará a saber si el niño tiene algún problema de intolerancia o alergia al alimento (González, 1994).

Recuerde que las golosinas, chucherías, jugos procesados, aguas gaseosas y comidas procesadas como sopas instantáneas y alimentos enlatados, por lo general, sólo llenan el estómago del niño y aportan pocos nutrientes. Estos alimentos suelen tener grandes cantidades de azúcar, grasa y sodio que perjudican la salud y afectan el crecimiento.

En esta etapa el niño y niña ya debe ir adaptándose a comer todos los alimentos que la familia consume, por ello depende de la buena alimentación que puedan proveer al niño o niña para la mejor nutrición apoyando al crecimiento del mismo.

Además de dar los alimentos en la cantidad y consistencia adecuada, se recomienda orientar a la madre, padre y cuidadores a dar alimentos seguros al niño. Alimentos seguros son aquellos que no estén contaminados y que puedan causar enfermedades, por falta de higiene en su preparación (OPS & OMS, 2003).

2.8. Recomendaciones para la preparación e higiene de los alimentos

2.8.1. Preparación de alimentos

- Los alimentos deben prepararse sin adición de sal, azúcar, ni saborizantes salados o dulces. Los alimentos o preparaciones dulces no son recomendables hasta que haya comido otros

platos ya que pueden provocar sensación de saciedad temprana, tampoco se deben utilizar como recompensa. Las niñas o niños tienden a rechazar los alimentos muy cocidos.

- Debe tenerse presente que al iniciar la alimentación complementaria es frecuente encontrar rechazo inicial a nuevos sabores, nuevas texturas y nuevos olores o temperaturas, por lo que debe reiterarse el ofrecimiento en dos o tres oportunidades en días distintos, si el rechazo persiste debe suspenderse temporalmente y se debe intentar nuevamente en forma progresiva.
- La temperatura ideal del alimento es de más o menos 37°C. (temperatura corporal). No es conveniente enfriar el alimento delante de la niña o niño. La espera y las manifestaciones de riesgo a quemarse producen ansiedad y temor.
- Es recomendable que el alimento sea dado siempre en el mismo lugar, por la misma persona, en un entorno agradable y tranquilo y usando utensilios que la niña o niño identifique como propios, ya que las rutinas le ayudan a organizar sus patrones de interacción social.
- Es preferible usar purés y papillas preparados en casa que los alimentos industrializados, ya que éstos además de ser caros tienen menor valor nutritivo.

2.8.2. Higiene de los alimentos

- La persona que prepara los alimentos debe lavarse las manos antes y lavar los utensilios.
- Lavar bien las verduras y frutas en agua limpia, de la que se usa para beber.
- Utilizar el agua de cocción de los alimentos para preparar los purés o papillas y de esta forma aprovechar las vitaminas y minerales que contienen.
- Utilizar poca agua para cocinar las verduras cuando sea necesario.

2.8.3. Siete pasos para una alimentación sana

- Incluya en todos los tiempos granos, cereales o papas, porque alimentan, son económicos y sabrosos.
- Coma todos los días hierbas o verduras para beneficiar su organismo.
- Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, digestivas y alimenticias.

- Si come todos los días tortillas y frijoles, por cada tortilla coma una cucharada de frijol para que ésta sea más sustanciosa.
- Coma por lo menos dos veces por semana un huevo o un pedazo de queso o un vaso de leche para complementar su alimentación.
- Al menos, una vez por semana, coma un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo.
- Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar.

OPS/Ministerio de Salud Pública (2016)

Recomendaciones para dar con amor la alimentación complementaria

- Ayudar al niño a comer a partir de los 6 y hasta que cumpla los 8 meses y a partir de esta edad, ayúdelo y anímelo a comer por sí solo.
- Alimentar al niño junto con el resto de la familia.
- El niño debe tener su propio plato, de manera que se pueda saber la cantidad de alimentos que consumió.
- Ofrecer al niño sus alimentos favoritos y estimularlo para que coma en el caso de que pierda el interés o muestre menos apetito.
- No ofrecer al niño alimentos como premio o castigo, ni hacerlo comer a la fuerza.
- Combinar sabores, texturas y formas para animar al niño a comer si rechaza los alimentos.
- Evitar las distracciones durante las horas de comida, pues éstas hacen que el niño pierda el interés rápidamente.
- Tomar en cuenta que el momento de comer es un espacio de aprendizaje y amor. Hablar y mantener el contacto visual con el niño cuando se le alimenta. Fuente: (OPS & OMS, 2003)

3. Sistema Nacional de Salud

3.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) es reconocido como el ente rector de la salud en la República de Guatemala, le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales” (MSPAS, s.f.)

3.2 Área de Salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su Reglamento Interno Orgánico (decreto no. 115-99) en el título VI, que habla sobre la Organización del Nivel Ejecutor del Sistema de Atención Integral de Servicios en Salud, En su capítulo I Áreas de Salud Establece: “ARTICULO 55. Organización de las Áreas de Salud. Para fines organizativos y de implementación del Sistema Integral de Atención en Salud, las Áreas de Salud comprenden el Conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución. Un Acuerdo Ministerial determinará el número, denominación y circunscripción territorial de cada una de las Áreas de Salud a ser organizadas en el territorio nacional.

ARTICULO 56. Dirección de Áreas de Salud. La unidad técnico-administrativa de las Áreas de Salud es la Dirección de Área de Salud, dependencia que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud a este nivel. Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de salud respectiva. Los Hospitales que integran la red de servicios debido a la complejidad y características especiales de su gerencia tendrán un régimen administrativo desconcentrado manteniendo para fines de

prestación de servicios de salud una vinculación y coordinación funcional estrecha con la Dirección de Área de Salud.” (Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, 1999)

3.3. Distrito de salud

El Reglamento Interno Orgánico (decreto no. 115-99) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el título VI, Organización del Nivel Ejecutor del Sistema de Atención Integral de Servicios en Salud, en su capítulo II Distritos Municipales de Salud establece en:

ARTICULO 65: Naturaleza y ámbito. Los Distritos Municipales de Salud constituyen el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción en el contexto del Sistema de Atención Integral en Salud. Interpreta y ejecuta las directrices, orientaciones estratégicas y programáticas del Área de Salud, mediante el desarrollo de un proceso de programación local de los servicios, que brindan cada uno de los establecimientos que conforman dicha red de servicios de salud.

ARTICULO 66: Organización de los Distritos Municipales de Salud. Los Distritos Municipales de Salud comprenden el conjunto de establecimientos del primero y segundo nivel de atención en salud ubicados en la circunscripción territorial que le es propia. Existen tantos Distritos Municipales de Salud como municipios en la República, salvo casos especiales en que atendiendo a necesidades de los servicios de salud se podrán considerar y establecer otras adscripciones territoriales, bajo la responsabilidad del despacho ministerial. Cada distrito municipal de salud está dirigido por un coordinador y constituye la dependencia técnico-administrativa que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud en el nivel municipal y depende jerárquicamente de la Dirección de Área de Salud.” (Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, 1999)

3.3.1 Distrito de salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal. Tiene bajo su cobertura la atención de la población del municipio de Livingston atendiendo una población general de habitantes según estimaciones del reporte del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2018, el distrito está distribuido en 9 Puestos de salud los cuales 8 tienen infraestructura y el sector de Bacadilla no, de los cuales en la mayoría hay personal intramuros y extramuros para realizar las acciones de extensión de cobertura.

3.3.1.1 Misión: Brindar una atención con inclusión a toda la población en general con calidad y calidez respetando culturas, creencias, tradiciones y género.

Visión: Ser el mejor servicio de atención en salud en el área de Izabal, brindando una atención de acuerdo una atención de calidad que permita responder a las necesidades reales de salud a la población.

Estructura organizativa: Se rige por un coordinador de distrito, tres enfermeras, un jefe de distrito, Auxiliares de enfermería, jefes de brigada de Saneamiento Ambiental, Técnicos en Salud Rural, secretaria, estadígrafos, conserje.

Las clínicas con las que cuenta el Centro de Salud Frontera Rio Dulce son: Emergencia, tres clínicas para consulta en general y de niños y niñas que asistan al servicio, una sala de atención de partos y encamamiento, una de Programa de ITS, una de Salud Reproductiva y un área de Inmunizaciones en la que se incluye el programa de Desnutrición.

4. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una

vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El Modelo de Promoción de la Salud se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1. Objetivos

3.1.1 objetivo general

Describir los Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 a meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

3.1.2 objetivos específicos

Identificar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

3.2. Variables y sus definiciones

Variable independiente: Estado Nutricional

Variable dependiente: factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 a 5 años de edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Estado Nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Malnutrición es un trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades individuales provocada por una absorción alterada de nutrientes o una disminución de la ingesta.	Alimentación y Nutrición a niños de 6 meses a 5 años. Cuidados en la alimentación de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad.	Encuesta de 30 preguntas dirigida a madres o cuidadores de los niños de 6 meses a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.
Factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud de Frontera Rio Dulce, Livingston Izabal.	Es el conjunto de saberes que tienen las madres o cuidadores de los niños de 6 meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.	Está conformado por el conjunto de elementos que conforman cada una de los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Frontera Rio dulce Livingston Izabal.	Factores Sociales Culturales Económicos Familiares	Preguntas relacionadas con cada Factor que influye en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La conforman 200 Madres o cuidadores de los niños/niñas de 6 meses a 5 años de edad, que asisten a consulta al Centro de Salud de Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

3.3.2 Muestra

Se utiliza el 30% de las madres o cuidadores que asisten a consulta en el Centro de Salud, aplicando lo que indica Elvia Pineda en su libro Metodología de la investigación que, en una población de 100 personas, 30 es representativo y eso corresponde a una muestra de 60 madres o cuidadoras que asisten a consulta al centro de salud de Frontera Río Dulce de Livingston Izabal.

3.4. Sujetos de estudio

Todas las madres o cuidadoras de los niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Todas las madres o cuidadores de los niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de salud La Frontera Río Dulce del municipio de Livingston del departamento de Izabal, independientemente del motivo de consulta.
- Todas las madres o cuidadores de los niños y niñas 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal, que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Todas las madres o cuidadores de los niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al Centro de salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal, que no acepten participar en el estudio.

3.6. Diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, porque se estará realizando en un período corto de tiempo, en los meses de diciembre a octubre de 2019, de tipo descriptivo porque se describirán los factores que influyen en la mal nutrición de los niños y niñas de seis meses a menores de cinco años. Cuantitativo porque permitirá generar información numérica para realizar el análisis estadístico y de corte transversal porque se realizará en un tiempo determinado.

3.7. Análisis estadístico

Aprobado el protocolo por la asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, se elaboró el proyecto de investigación de acuerdo con los lineamientos de tesis, con participación de 60 madres y cuidadoras de niños y niñas de 6 meses a 5 años que acuden a la consulta externa del centro de salud de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de las técnicas: encuesta, entrevista y observación, para verificar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años. El instrumento es una encuesta con 30 preguntas escritas dirigidas a madres o cuidadores de niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta al centro de salud de Frontera de Rio Dulce, Livingston, Izabal. (anexo 1).

3.8 Aspectos ético-legales

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta los siguientes aspectos legales y éticos, respetando siempre la integridad humana.

3.8.1 Consentimiento informado: Se utilizó consentimiento informado, que es el documento mediante el cual se garantizó que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.” (wikipedia, s.f.)

Se informará a las madres o cuidadoras, los objetivos de la investigación que se realizará, indicándoles los beneficios de la nutrición de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal, así mismo se procederá a solicitar la firma donde ellas consienten a participar en la investigación.

3.8.2 Autonomía

Cada madre o cuidadora de niños y niñas de 6 meses a 5 años, está en total libertad de participar o no en el proceso de investigación, se les presentará el consentimiento informado, para que decida o no, ser parte de la investigación, tomándolo en cuenta como un instrumento legal y ético, respetando la decisión.

3.8.3 Beneficencia

Los resultados obtenidos de la investigación serán de mucha utilidad para los padres de familia, madre o cuidador, como para que el personal de enfermería planifique acciones docentes que permitan compartir conocimientos de lo que respecta al estado nutricional de los niños, así mismo se informó sobre los objetivos del estudio, al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

3.8.4 Confidencialidad

La información proporcionada por las participantes en el estudio se utilizó únicamente con fines de investigación y no será divulgada por el investigador sin autorización de los sujetos de estudio.

3.8.5 Honestidad

Se hará una investigación con ética y la información se resguardará, actuando de forma amable para obtener la confianza de los entrevistados y encuestados para que contesten con sinceridad respetando la integridad y confianza de cada una de las personas.

3.8.6 Equidad

Se tratará a todas las madres o cuidadoras por igual, con mucho respeto y ética sin hacer ninguna distinción de raza, credo, etnia, culturas o religión.

3.8.7 Derecho a la Justicia

Todas las personas que participen en la investigación se tratarán con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, respetando la voluntad de participación o no en la investigación.

3.8.8 Confiabilidad

En cuanto se obtengan los datos de la investigación sobre las encuestas, se tratarán con ética profesional, sin dar ningún detalle a personas ajenas al estudio, mismos que se utilizarán únicamente para cumplir con los objetivos propuestos en el protocolo de investigación.

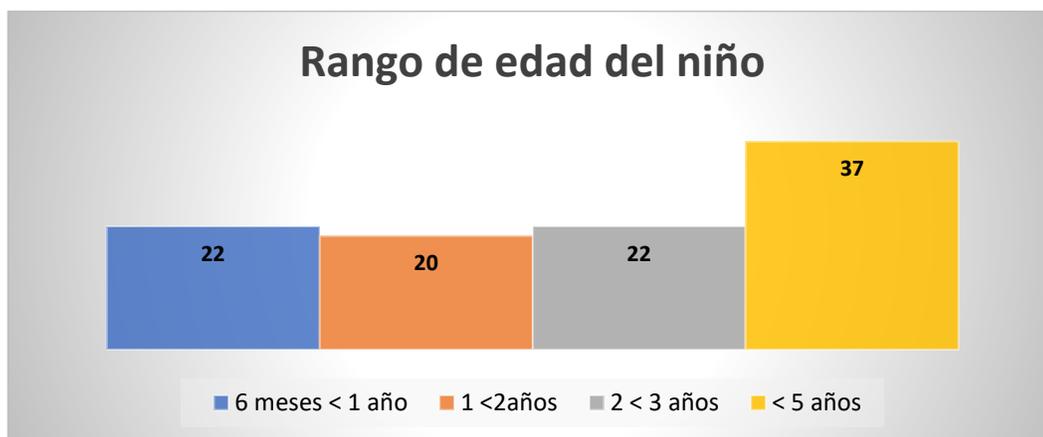
Capítulo 4

Marco Operativo

4.1. Presentación y análisis de resultados

Gráfica OO1

1. Rango de Edad del niño o niña



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 37% de niños y niñas de las madres o cuidadoras encuestadas, se encuentran en el rango de edad de 4 a 5 años de edad. El 22% en el rango de 2 a 3 años y de 6 meses a menores de un año y el 20% en el rango de 1 a 2 años de edad.

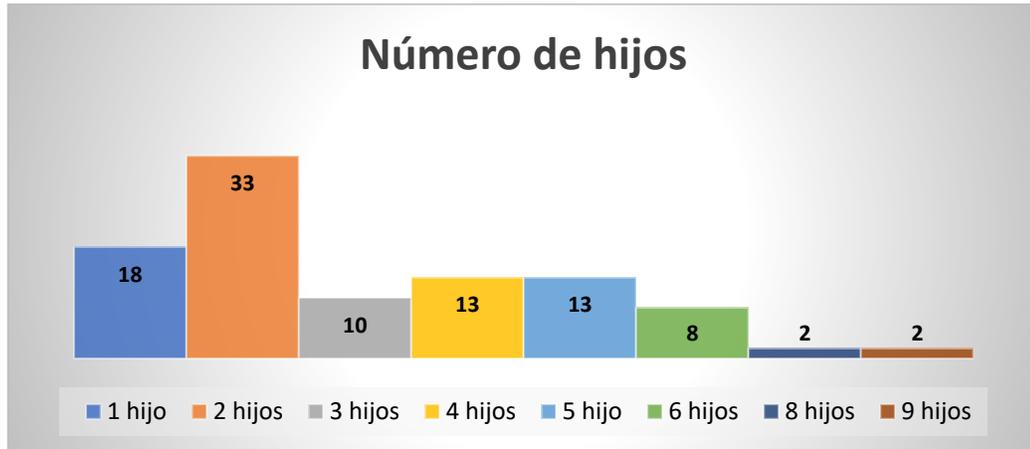
El rango de edad en que se encuentran los niños que asisten al Centro de Salud Frontera Rio Dulce es de 4 a 5 años con un 37% y el menor de los rangos de edad es de 1 a menor de 2 años con un 20%.

En cada etapa cambian las necesidades de la niña o niño, pasa de una alimentación a base de leche materna a comer solo y consumir una dieta mixta, basada en los alimentos y preparaciones normales de su familia. La dieta familiar cubre sus necesidades nutricionales y la lactancia pasa gradualmente a ser un complemento. (Pág. 24). Ofrecer al niño una variedad de alimentos complementarios de acuerdo a su edad, la introducción de los alimentos debe hacerse gradualmente, para asegurar que los órganos del cuerpo estén preparados para digerirlos y así evitar

la aparición de intolerancias o alergias alimentarias. Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2004. (Pág. 26).

Gráfica OO2

2. Número de Hijos



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

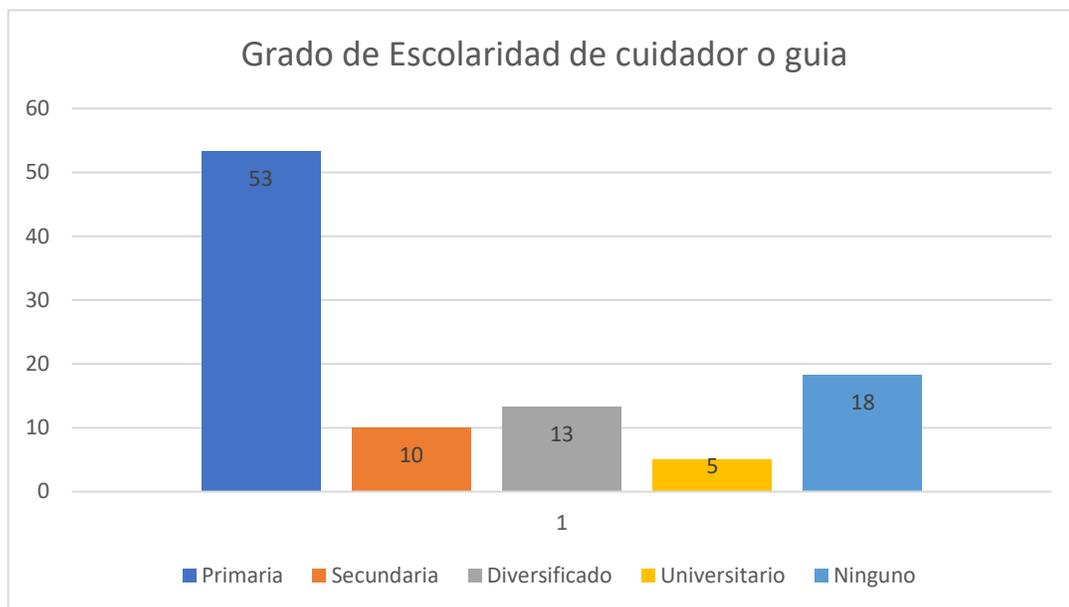
Las madres y cuidadoras de los niños/niñas de 6 meses a 5 años de edad encuestadas que asisten al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, el 33% tienen un total de 2 hijos, el 18% tienen 1 hijo, el 13% 4 y 5 hijos, un 10% 3 hijos, un 8% 6 hijos y un 2% tienen 8 y 9 hijos.

Los conocimientos y prácticas sobre nutrición en las madres del área rural son deficientes, la mayoría de ellas son analfabetas, aunado al número de hijos y factor económico, esto no les permite darle la importancia debida al problema nutricional afecta sus hijos, porque desconocen las consecuencias que pueden llegar a contraer en caso de contar con algún problema de malnutrición afectando así el crecimiento y desarrollo de sus niños. Coronado, Zully Y. (2014).

Es relevante conocer que las madres que asisten al centro de salud están bien orientadas en relación a la importancia de planificar la familia, esto reduce el riesgo de aparición de casos de desnutrición.

Gráfica OO3

3. Grado de Escolaridad de la madre o cuidador



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

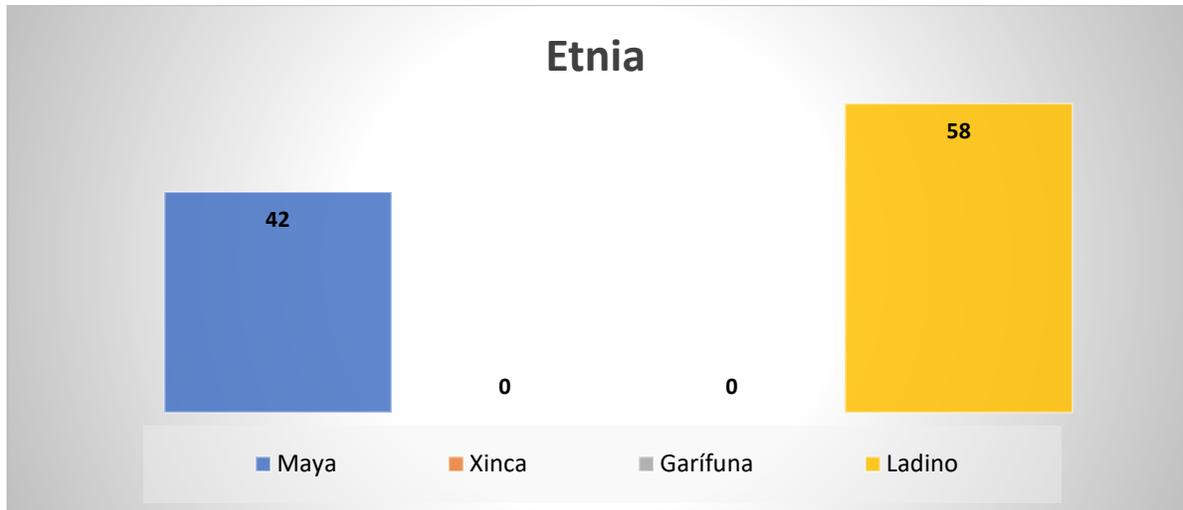
De las personas encuestadas un 53% estudiaron el nivel primario, el 18% no estudio ningún grado, el 13% estudio nivel diversificado, 10% ningún estudio un nivel de secundaria, y un 5% estudio en la Universidad de las madres o cuidadores que asisten al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Se encontró casos de madres o cuidadoras, que no fueron apoyados por sus padres para continuar sus estudios debido a su repitencia y bajo desempeño escolar. (SESAN 2014 Pág. 15-16).

Lo anterior indica que la mayoría sabe leer y escribir lo que es ayuda para el desarrollo de actividades educativas en relación al estado nutricional y es preocupante que se cuenta con un 18% que tienen ninguna escolaridad, lo cual representa un riesgo para el cuidado nutricional de los niños.

Gráfica OO4

4. Etnia



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 58% de las personas encuestadas respondieron ser ladina y un 42% es de etnia maya.

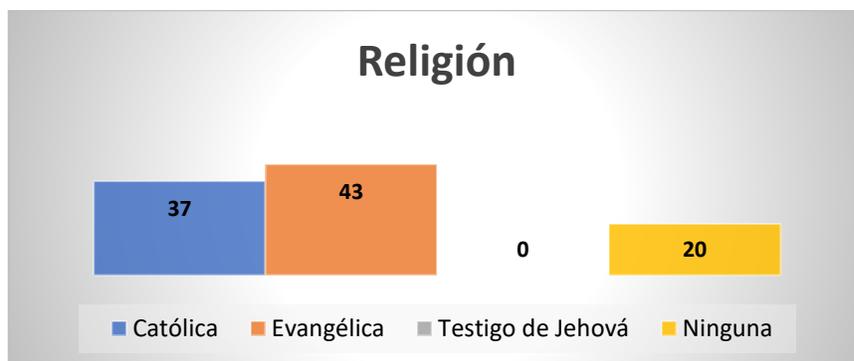
Dentro de la concepción cultural, la mujer es únicamente considerada como esposa, ama de casa y madre.

La Gastronomía de Guatemala se caracteriza por la fusión de dos grandes culturas. La llegada de los españoles a Guatemala en el siglo XVI marcó el nacimiento de una centenaria tradición culinaria mestiza, producto de la mezcla con las costumbres alimenticias de los indígenas guatemaltecos y la gastronomía de España. Por tradición, está asociada con infinidad de vivos colores. (PNUD 2016)

La etnia es importante porque de ello dependen los hábitos alimentarios familiares que va aprendiendo el niño y las tradiciones y costumbres guatemaltecas prevalecen en mayas y ladinos lo cual es de apoyo en el estado nutricional de los niños.

Gráfica OO5

5. Religión



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 43% de las personas encuestadas profesan la religión evangélica, el 37% son católicas y un 20% no profesan ninguna religión, tomando en cuenta las personas que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Las religiones católica y evangélica permiten libertad en la alimentación, no obstante, existe una creciente secularización, las explicaciones de tipo religioso tienen cada vez menos seguidores. En nuestro contexto, por ejemplo, hay bastantes personas que se declaran católicas, pero son pocas las que practican las normas del catolicismo. A pesar de ello, los creyentes de ciertas religiones siguen ajustando su comportamiento a las normas alimentarias que imponen su religión. Las religiones, en el ámbito de la alimentación, indican qué alimentos son deseables en ciertas festividades para conmemorar algún acontecimiento,

Cómo manipular y cocinar los alimentos y cuándo y cómo ha de ser el ayuno. Contreras, J. (2007 Alimentación y religión).

Por lo anterior, la religión evangélica y católica no difieren en los alimentos que pueden ingerir, en la realidad existe una combinación de cultura, sociedad y costumbres en la alimentación.

Gráfica OO6

6. Situación Laboral



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 60% de las personas encuestadas trabajan por jornal, un 25% en trabajo fijo, un 12% por contrato y un 3% otra clase de trabajos informales como lavandería, ayudante de albañil entre otros, la economía de sus familias se ven afectadas por que el estado de situación laboral es informal.

En algunos hogares de las familias extendidas y monoparentales, hay menores de 18 años que aportan económicamente al hogar. En todos los hogares monoparentales, la gran mayoría de ellos tienen jóvenes entre 12 a 18 años que apoyan en la economía básica. La mayoría de los jóvenes de estas edades realizan trabajos agrícolas, albañilería u otro trabajo remunerado. En menor cantidad, hay jóvenes mujeres de la misma edad que aportan económicamente, realizando tareas domésticas en otras casas o trabajando en algún comercio de un pueblo cercano. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2014 Guatemala. pág. 15-16).

Lo anterior demuestra que se trata de una población pobre, por el ingreso laboral que tienen, por lo tanto, es riesgo a no tener acceso a algunos alimentos caros de acuerdo a su ingreso.

Gráfica OO7

7. ¿Cuenta su familia con un salario mensual?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 100% de las personas encuestadas cuentan con un salario mensual, sin embargo es producto de un trabajo informal de las personas encuestadas que fueron los que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Este es un aspecto que influye en la alimentación y nutrición infantil por la insuficiencia de recursos económicos que prevalece en muchas familias guatemaltecas, debido a los bajos ingresos porque cuentan con un trabajo informal o al desempleo, tienen dificultades para adquirir ciertos productos nutritivos, como frutas y verduras, por su alto costo.

Gráfica OO8

8. ¿Quién provee el ingreso en el hogar?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Según se observa en la gráfica, el 78% de la población encuestada es el esposo el que trabaja para la provisión de alimentos en el hogar, un 18% son otros ingresos informales y un 3% el hijo mayor es el que provee en el hogar según las personas encuestadas en el momento del estudio que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Los padres, abuelos e hijos varones que proveen mayormente a la economía de la familia son considerados como los más importantes en la jerarquía, aun cuando la madre o las hijas aportan a la economía del hogar, elaborando artesanías, por ejemplo. Existen hogares, aunque en menor cantidad, en los que el hombre comparte las decisiones con la mujer y son muy pocos los hogares en los que es únicamente la mujer la que administra los recursos económicos.

Dentro de la concepción cultural, la mujer es únicamente considerada como esposa, ama de casa y madre. Las mujeres deben cuidar a todos sus hijos e hijas y ocuparse en su totalidad de todos los quehaceres del hogar, como la limpieza de la casa y de los hijos y su alimentación en todo momento. (SESAN 2014).

Gráfica OO9

9. ¿Su salario mensual está entre éste rango?



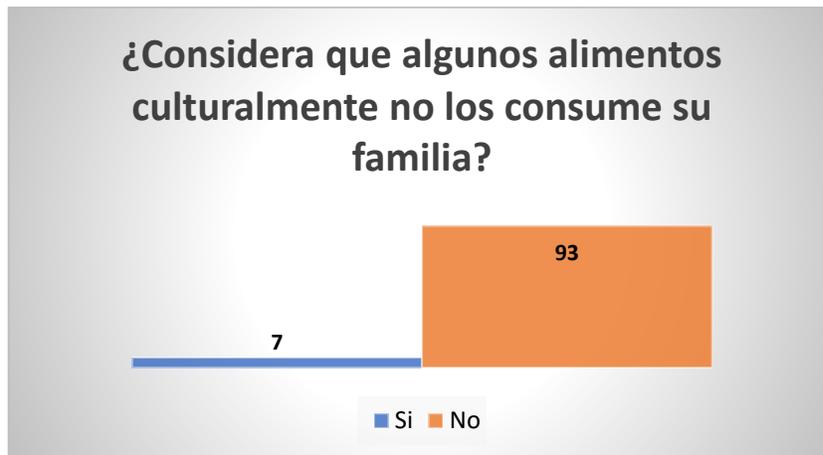
Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Gráficamente se observa que un 42% obtiene un ingreso de Q 2,000 a más mensualmente, un 23% Q 1,000.00, un 22% Q.1,500.00 y así mismo un 13% Q. 500.00 de las personas encuestadas que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Un ingreso menor a Q 1,000.00 no garantiza la satisfacción de la necesidad de alimentar y nutrir a la familia, especialmente si en ella existen niños menores de 5 años.

Gráfica O10

10. ¿Considera que algunos alimentos culturalmente no los consume su familia?



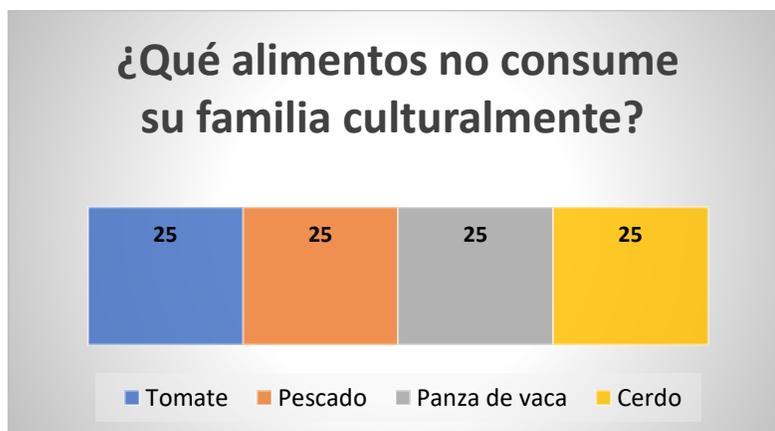
Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Según se observa un 93% considera que no tienen algún alimento que culturalmente no lo consuman y un 7% si, ya que es porque nadie en su familia consume tomate, pescado, panza de vaca y carne de cerdo, los cuales no son importantes en la olla alimentaria excepto el tomate, que se encuentra en el grupo de las verduras, parte importante de la dieta balanceada que toda familia debe consumir.

Ofrecer al niño una variedad de alimentos complementarios de acuerdo a su edad. La introducción de los alimentos debe hacerse gradualmente, de acuerdo a la edad del niño para asegurar que los órganos del cuerpo estén preparados para digerirlos y así evitar la aparición de intolerancias o alergias alimentarias, los alimentos son fuentes de energía por lo que se deben incorporar todos los alimentos de acuerdo a la edad y según la olla alimentaria. Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2004. (Pág. 27)

Gráfica O11

11. ¿Qué alimentos no consume su familia culturalmente?



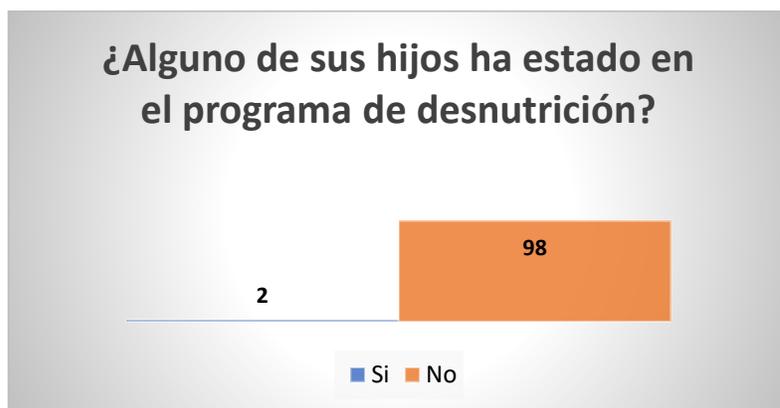
Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Según se observa un 25% no consume tomate, pescado, panza de vaca y carne de cerdo, los cuales no son importantes en la olla alimentaria excepto el tomate y el pescado, sin embargo, nadie de las cuatro familias no consume ninguno de estos alimentos, tomando en cuenta que se realizó en estudio con las personas que asistieron a consulta al momento del estudio al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos. Se recomienda que haga un desayuno, una refacción por la mañana, el almuerzo, una refacción por la tarde y una cena y las personas que respondieron el instrumento refieren que si lo hacen.

Gráfica O12

12. ¿Alguno de sus hijos ha estado en el programa de desnutrición?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Gráficamente se observa que un 98% de las madres encuestadas indicaron que no han tenido a sus hijos en el programa de desnutrición y un 2% de las madres o cuidadores encuestados si han estado en el programa de desnutrición según las personas encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Una mala nutrición es un trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades individuales provocado por una absorción alterada de nutrientes, una disminución de la ingesta, una pérdida elevada de nitrógeno u otros nutrientes o una situación clínica de hipermetabolismo. (Guatemala agosto 2018).

Es importante la cifra, 2% de los niños que han sido golpeados con el flagelo de la desnutrición, lo que evidencia que se debe educar a la población en relación a la alimentación que le da a sus hijos.

Gráfica O13

13. ¿Su familia cultiva alimentos?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres y o cuidadoras de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

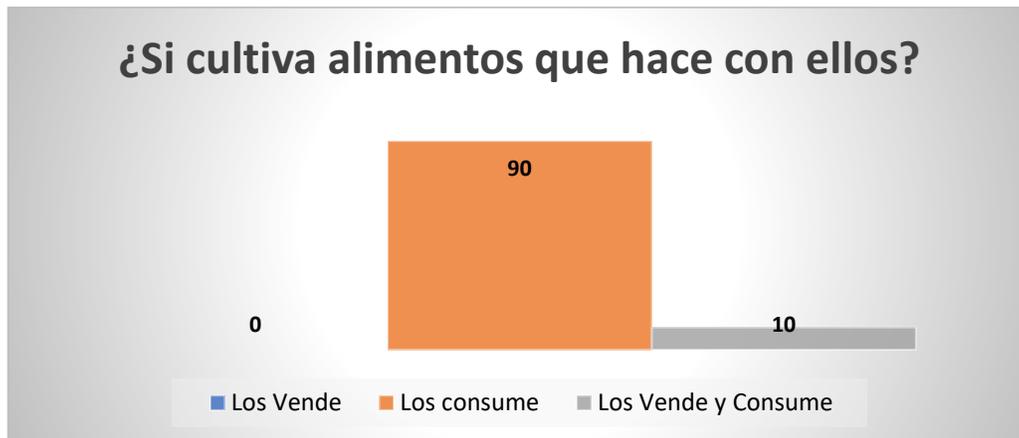
El 52% de la población encuestada SI cultiva alimentos y un 48% No cultiva ningún alimento según las personas encuestadas que asisten al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

En Guatemala se da una variedad de granos, frutas y verduras, es un aspecto positivo que influye en la alimentación infantil, pues facilita la disponibilidad y acceso a productos con alto valor nutricional. Los productos de temporada y algunos otros tales como: el maíz, el frijol son baratos, lo que permite a las familias consumirlos con regularidad.

El 52% cultiva alimentos, los consumen y los venden, lo cual representa una ventaja que las familias cuenten con los alimentos y 48% no cultiva alimentos, tienen riesgo de que los niños no reciban una alimentación adecuada por falta de recursos económicos y no tengan accesibilidad a los mismos y por falta de educación reciben alimentos sin ningún aporte nutritivo.

Gráfica 014

14. ¿Si cultiva alimentos que hace con ellos?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

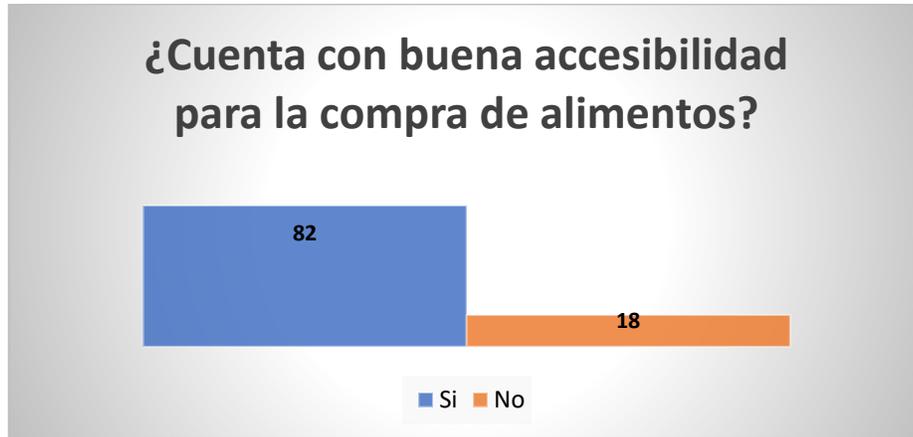
El 90% de los que cultivan alimentos los consume y un 10% los consume y los vende según indican los encuestados de madres o cuidadores que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

En Guatemala se da una variedad de granos, frutas y verduras. Los productos de temporada y algunos otros tales como: el maíz, el frijol; son baratos, lo que permite a las familias consumirlos con regularidad y obtener fondos para ayudarse en comprar otros alimentos básicos para la alimentación nutricional.

Es importante el dato de las familias que consumen los productos que cultivan, dado que Guatemala se caracteriza por contar con lugares donde la tierra es muy fértil, sin duda alguna, los productos son ricos en nutrientes, vitaminas y minerales importantes en la dieta familiar.

Gráfica 015

15. ¿Cuenta con buena accesibilidad para la compra de alimentos?



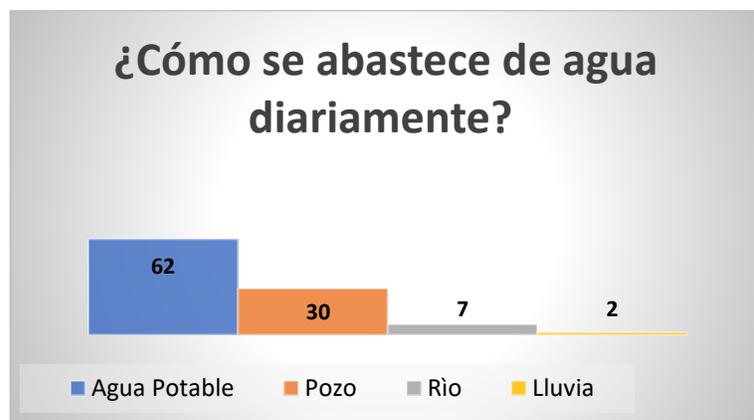
Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 82% de la población tiene poder adquisitivo hacia los productos necesarios para el hogar y un 18% no cuenta con acceso a los alimentos según indicaban por el trayecto vía acuática y por no contar con vehículo, ya que está lejos del lugar para poder comprar.

En Frontera Rio Dulce el mercado ofrece productos básicos de alimentación necesaria y el problema es que a veces las familias no cuentan con el dinero para comprar.

Gráfica O16

16. ¿Cómo se abastecen de agua diariamente?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

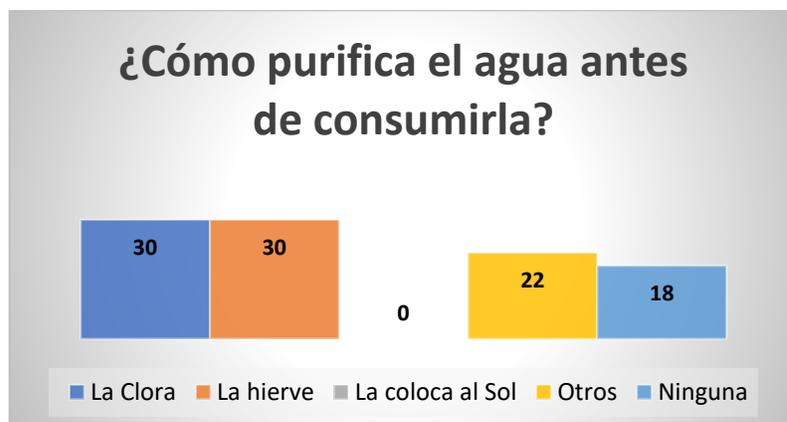
El 62% de las personas encuestadas de madres o cuidadores se abastecen de agua potable, el 30% de pozos, un 7 % van al río a traer agua para el consumo diariamente y un 2% de lluvia se abastecen de agua.

Es indispensable el agua, ya que la persona que prepara los alimentos debe lavarse las manos antes y los utensilios, lavar bien las verduras y frutas en agua limpia, de la que se usa para beber. Utilizar el agua de cocción de los alimentos para preparar los purés o papillas y de esta forma aprovechar las vitaminas y minerales que contienen y utilizar poca agua para cocinar las verduras cuando sea necesario. (OPS 2014).

Muchas veces la manipulación de almacenar agua en toneles y no brindar el cuidado necesario es riesgo de contaminación. A las personas se deben educar para que el agua sea apta para el consumo humano, utilizando los métodos existentes: ebullición, cloración o método SODIS (Medio de Purificación de agua por medio de mantener el agua en el sol para poder purificarla).

Gráfica O17

17. ¿Cómo purifica el agua antes de consumirla?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

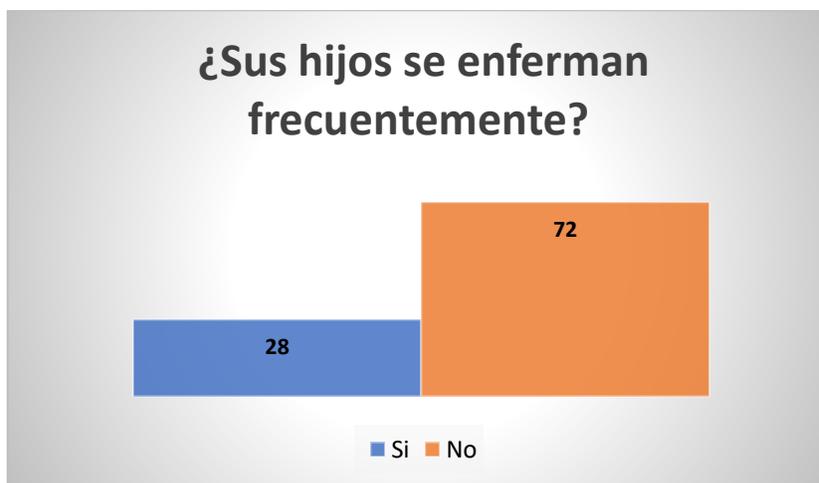
El 30% de las madres o cuidadores encuestados indica que cloran el agua para consumir, un 30% la hierve antes de consumir, un 22% utiliza otras cosas como filtros, compra el agua purificada y un 18% no utiliza ninguna forma para purificar el agua antes del consumo.

Es indispensable el agua, ya que la persona que prepara los alimentos el agua que usa para cocción de los alimentos y preparar los purés o papillas y es de aprovechar las vitaminas y minerales que contienen y utilizar poca agua para cocinar las verduras cuando sea necesario.

Las familias de Frontera Rio Dulce de Livingston Izabal, utilizan varias técnicas para purificar el agua, excepto el 18% que no lo realiza, lo cual evidencia riesgo de enfermedades transmitidas por agua y alimentos.

Gráfica O18

18. ¿Sus hijos se enferman frecuentemente?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 72% de las madres o cuidadores encuestados indican que sus hijos no se enferman frecuentemente y un 28% indican que sí, tomando en cuenta a las personas que asistieron a consulta en el momento del estudio al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso.

El 28% de los niños han tenido más de un episodio de enfermedades evitables, lo cual los convierte en vulnerables para cualquier situación que cause desequilibrio en su salud.

Gráfica O19

¿Cuándo se enferman los lleva al Centro de Salud?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

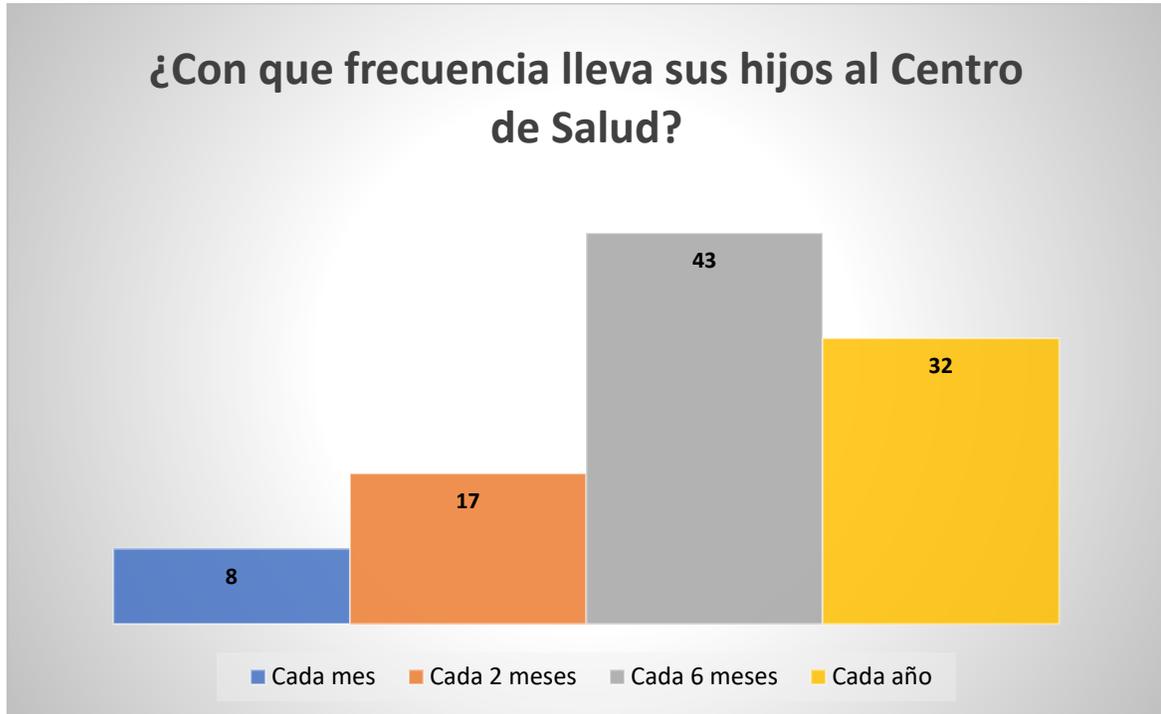
El 90% de las madres o cuidadores encuestados indican que cuando sus hijos se enferman los lleva al Centro de Salud y un 10% indica que no, de las personas que asistieron a consulta al Centro de Atención Integral Materno Infantil de Livingston.

Llama la atención el 10% que no se acercan al servicio de salud, asisten a recibir atención con personas empíricas, lo cual en algún momento puede empeorar su condición.

Así mismo, se pierde la oportunidad de llevarles control tanto de inmunización como llevar el monitoreo de crecimiento y desarrollo, lo cual es muy importante a esta edad de niños y niñas.

Gráfica O20

19. ¿Con que frecuencia lleva sus hijos al Centro de Salud?



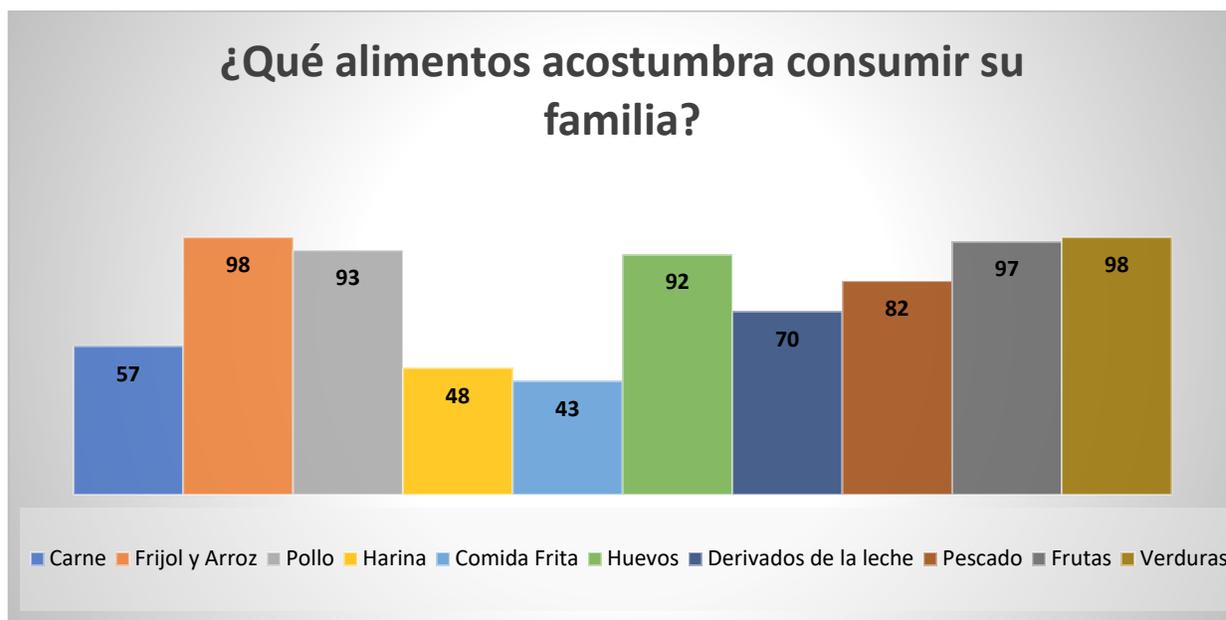
Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 43% de las madres o cuidadores encuestados indican que cada 6 meses llevan sus hijos al Centro de salud, el 32% cada año, un 17% cada 2 meses y un 8% cada mes, de las personas que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Además de dar los alimentos en la cantidad y consistencia adecuada, se recomienda orientar a la madre, padre y cuidadores a dar alimentos seguros al niño. Alimentos seguros son aquellos que no estén contaminados y que puedan causar enfermedades, por falta de higiene en su preparación (OPS/OMS, 2003).

Gráfica O21

20. ¿Qué alimentos acostumbra consumir su familia?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

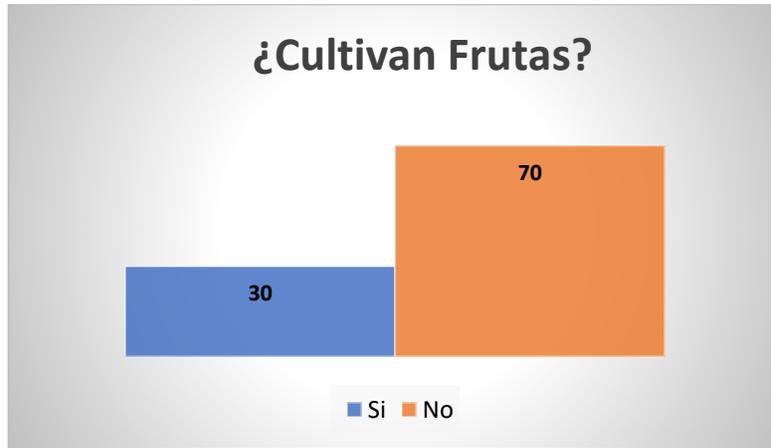
Gráficamente se observa que de las personas encuestada un alto porcentaje consume frijol y verduras con un 98%, un 97% frutas, un 93% con sume pollo, un 92% consume huevos, un 82% consume pescado, un 70% consume derivados de la leche, un 57% consume carnes rojas, un 48% consume harinas y un 43% consume comidas fritas o frituras, tomando en cuenta a las personas encuestadas que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce.

La dieta en la etnia maya consume alimentos nutritivos que benefician el crecimiento y desarrollo de los niños.

Costumbres, se identifican algunas prácticas como el consumo de gaseosas, la ingesta de alimentos fritos o altos en grasas y harinas, alimentos altos en azúcares, o el consumo de comidas enlatadas o de preparación rápida.

Gráfica O22

21. ¿Cultivan Frutas?

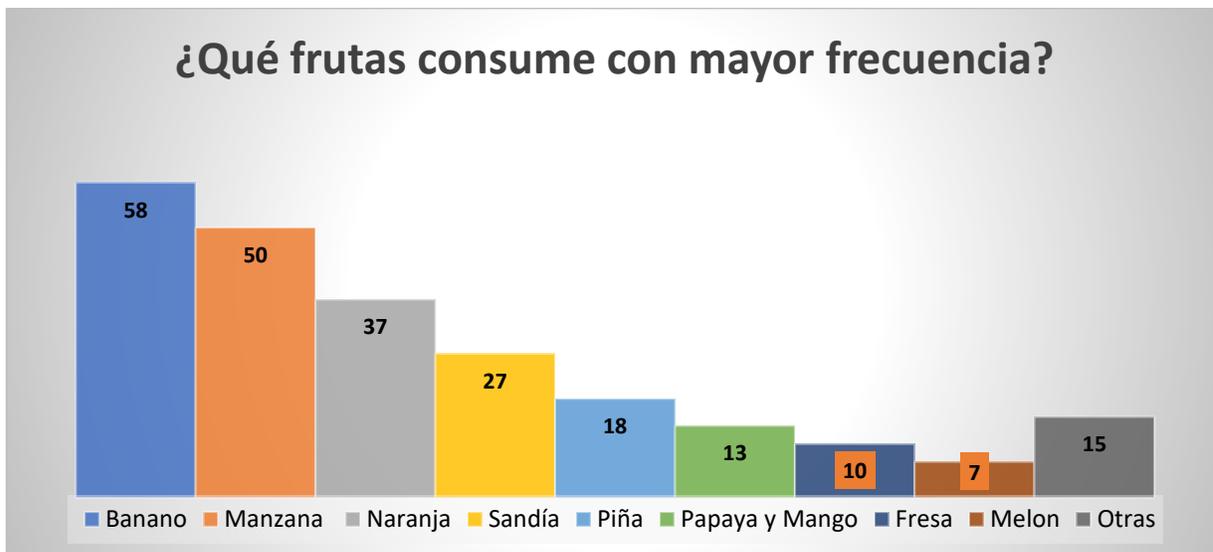


Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Gráficamente observamos que un 70% no cultivan frutas y un 30% si las cultivan. En Guatemala se produce gran variedad de granos, frutas y verduras. Los productos de temporada y algunos otros tales como: el maíz, el frijol; son baratos, lo que permite a las familias consumirlos con regularidad. Todo es importante, pero las frutas aportan vitaminas necesarias para el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que se debe educar a la población para aprovechar este recurso que tienen al alcance de sus manos.

Gráfica O23

22. ¿Qué frutas consume con mayor frecuencia?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

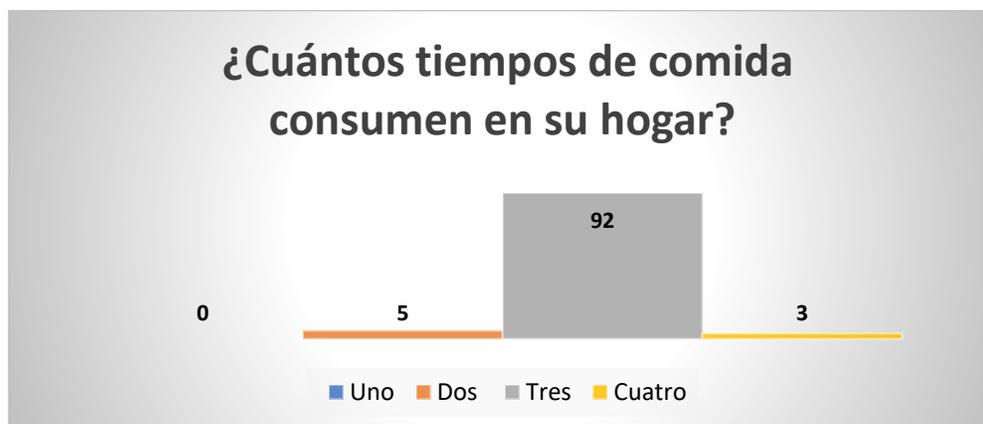
El 58% de las madres o cuidadores encuestados indican que la familia consume frutas como banano, el 50% consume Manzanas, el 37% consume Naranjas, el 27% consume sandía, el 18% consume piña, el 13% consume papaya y mango, el 10% consume fresas, el 7% consume melón y un 15% consume otras frutas.

Debido a los bajos ingreso, el desempleo y tienen dificultades para adquirir ciertos productos nutritivos, como frutas y verduras, por su alto costo.

Existe diversidad de frutas por ser una zona cálida con terrenos fértiles y en el mercado existe diversidad de frutas, prefiriendo el banano y manzana, naranja y sandia.

Gráfica O24

23. ¿Cuántos tiempos de comida consumen en su hogar?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

El 92% de la población encuestada consumen tres tiempos de comida, un 5% dos tiempos de comida, un 3% indican que cuatro veces consumen comida en el día.

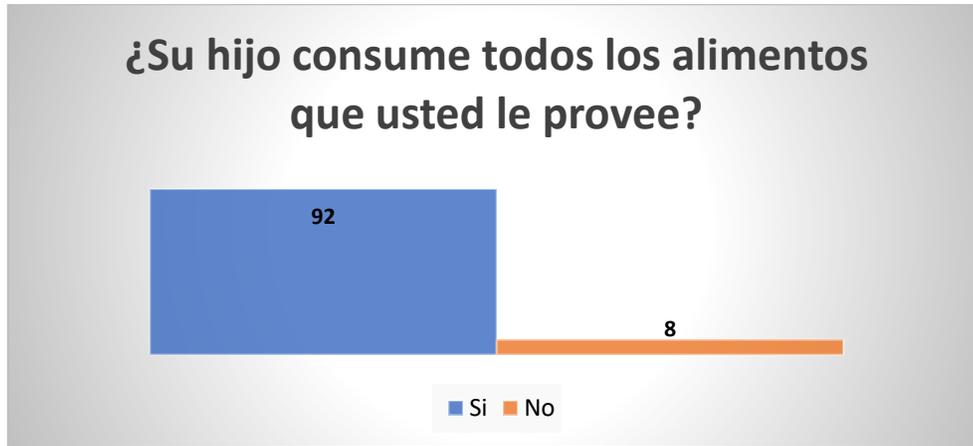
Se les debe ofrecer tres tiempos de comida y por lo menos dos refacciones saludables que incluyan la variedad de alimentos de la guía alimentaria, con sabores, texturas y colores distintos. Los tiempos de comida deben ser a intervalos regulares para que la niña o niño no tenga mucha hambre o poco apetito, además se debe procurar que no esté cansado para comer. (OPS 2014).

Es de apoyo al estado nutricional, que el 92% de encuestadas refieran que consumen tres tiempos de comida 3% consumen comida cuatro veces al día y es preocupante que un 5% dos tiempos de comida, refiriendo que “comen poco”.

El 97% por ciento cumple con 3 y 4 tiempos de comida y únicamente el 3% únicamente consumen alimentos 2 veces al día cuando se refiere a los adultos, dando prioridad a los niños a consumir sus tres tiempos de comida.

Gráfica O25

24. ¿Su hijo consume todos los alimentos que usted le provee?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

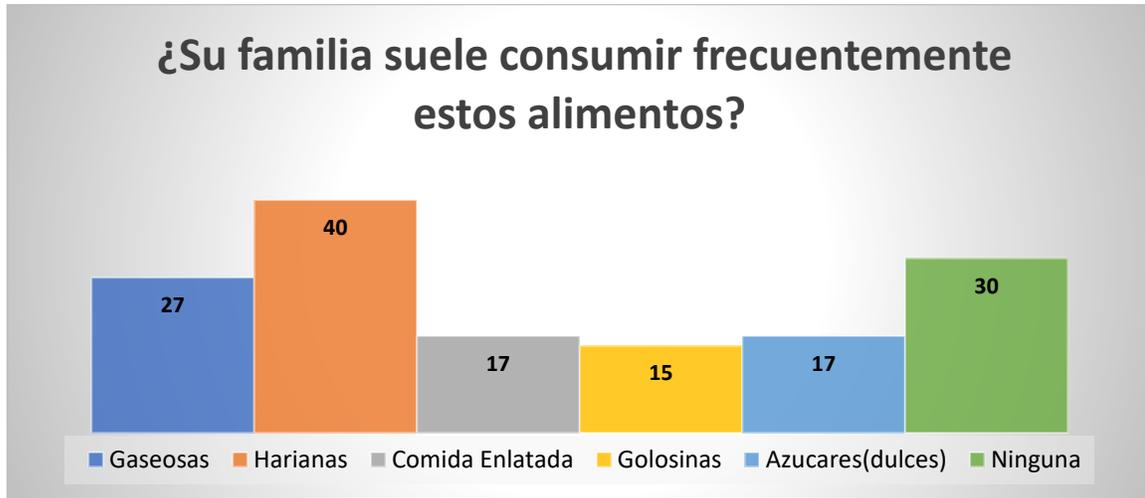
Un 92% indican que si comen todo lo que les proveen y un 8% indican que no consumen algunos alimentos que les provee el guía, según las madres cuidadoras indican que algunos alimentos no los consumen porque no les gustan, según las madres o cuidadores que asistieron a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos. Se recomienda que haga un desayuno, una refacción por la mañana, el almuerzo, una refacción por la tarde y una cena. (OMS 2014)

El factor familiar y cultural tiene relación en la alimentación porque el niño va desarrollando el sentido del gusto mediante la alimentación que recibe y es riesgo que los alimentos con mayores nutrientes no son de su agrado.

Gráfica O26

25. ¿Su familia suele consumir frecuentemente estos alimentos?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

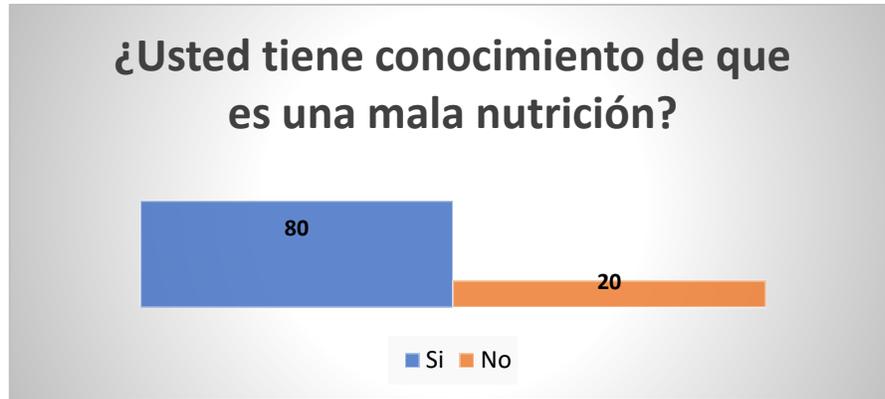
La mayoría de las madres o cuidadores saben qué es una mala nutrición sin embargo consumen alimentos que no son nutritivos para la salud de los niños.

El 40% de las madres o cuidadoras, consume mucho las harinas, un 30% no consume ninguno de estos alimentos, un 27% consume muchas gaseosas, un 17% indican que consumen muchos dulces y comidas enlatadas y un 15% consumen golosinas.

Se identifican algunas malas prácticas de consumo, tales como las bebidas carbonatadas (gaseosas), alimentos fritos o altos en grasas y harinas, alimentos altos en azucares, comidas enlatadas o de preparación rápida. (sopas instantáneas), esto es un riesgo para la salud de los niños.

Gráfica O27

26. ¿Usted tiene conocimiento de que es una mala nutrición?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

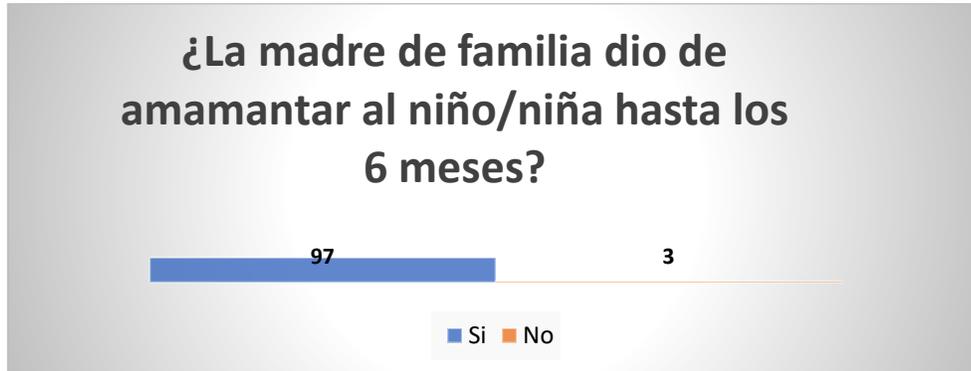
El 80% de las madres o cuidadores, tienen conocimiento de una mala nutrición y un 20% indican que no.

La alimentación adecuada se reflejará en el crecimiento y desarrollo de la niña o niño, según su edad. (OPS 2014 Comisión nacional de guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años de edad. Pág. 24)

Es importante mencionar que el 80% tienen conocimiento, lo cual es apoyo porque al tener información sobre la alimentación, disminuye el riesgo de prácticas de alimentación no adecuada. Es preocupante que el 20% no cuente con el conocimiento porque es un riesgo de prácticas inadecuadas de alimentos necesarios para los niños/niñas de 6 meses a 5 años.

Gráfica O28

27. ¿La madre de familia dio de amamantar al niño desde recién nacido hasta los 6 meses?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Río Dulce, Livingston, Izabal.

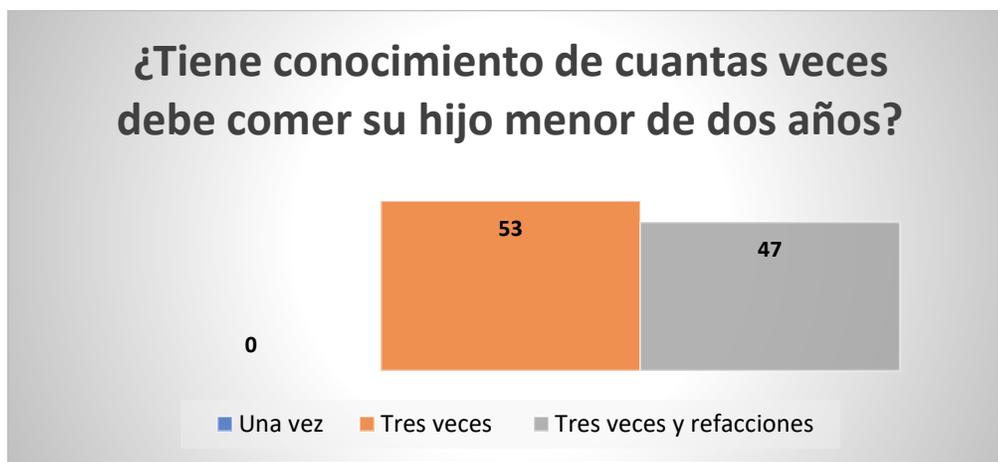
El 97% de madres o cuidadoras indica que amamantaron a sus hijos y un 3% de las madres o cuidadores indicaron que no, ya que sus hijos no aceptaron lactancia materna y una madre indicó que no le abundó la leche para alimentar a su hijo.

La leche materna es el alimento principal durante los primeros dos años de vida de la niña o del niño, mientras que la alimentación complementaria ayuda a integrarlo en forma progresiva a la dieta familiar. Por tal razón el introducir alimentos no quiere decir que éstos sustituyan a la leche materna.

Es importante que el 97 % a de madres o cuidadoras de niños/niñas de 6 meses a 5 años que participaron en el estudio dieron lactancia materna y es preocupante ese 3% de niños que no recibió lactancia materna, se privó de los beneficios que conlleva el primer alimento.

Gráfica O29

28. ¿Tiene conocimiento de cuantas veces debe comer su hijo menor de cinco años?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

EL 53% de las madres o cuidadores indican que un niño debe consumir alimentos tres veces al día y un 47% indican que tres veces más sus refacciones de la mañana y tarde.

Algunos niños o niñas comen mejor si se les ofrece porciones pequeñas cinco veces al día; en los dos tiempos más se le puede dar (a media mañana, por la tarde, entre el almuerzo y la cena) alimentos como: pan con frijoles, pan dulce o pan con pollo. También se le puede dar fruta de la temporada o la que más le guste al niño o la niña.

Lo anterior indica que las madres y cuidadoras conocen que la alimentación del niño/niñas de 6 meses a 5 años es 3 veces al día y el 47% completo esta respuesta con que deben recibir refacción por la mañana y por la tarde, lo cual es importante para la práctica para mantener el estado nutricional equilibrado, representa una práctica familiar que se va a ir reforzando en las diferentes etapas de la vida.

Gráfica O30

29. ¿Considera usted que es necesario que un niño este gordito para saber si está bien alimentado?



Fuente: Encuesta dirigida a Madres y cuidadoras de madres de niños de 6 meses a 5 años de los niños que asisten a consulta al Centro de Salud Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal.

Se observa que el 87% de las madres o cuidadoras, indican que no es necesario que un niño este gordo para saber si está bien nutrido y un 13% indican que si debe estar gordito para saber si están bien alimentados, al preguntar porque solo indicaron que se ven bien gorditos.

Malnutrición es el conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por la deficiente ingesta y/o aprovechamiento biológico de macro y micronutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales. (SESAN Guatemala agosto 2018)

Lo anterior indica que el observar a un niño con aumento de masa muscular (gordito) no es evidencia clara de malnutrición, por lo que se le deben realizar las pruebas nutricionales necesarias para determinar su estado nutricional.

Capítulo 5

Conclusiones

Los factores que influyen en el estado nutricional de los niños/niñas de 6 meses a 5 años en Frontera de Rio Dulce, Livingston Izabal, son:

1. Cultural: La mujer es únicamente considerada como esposa, ama de casa y madre. Las mujeres deben cuidar a todos sus hijos e hijas y ocuparse en su totalidad de los quehaceres del hogar, se observó una constante desvalorización y falta de poder de decisión de la mujer. Esta desvalorización fue tanto económica como social, la mujer no aporta para el hogar, por lo que debe depender económicamente del esposo para la compra de alimentos y lo que se necesite y cocinar lo que el esposo quiere comer, alimentos que la madre o cuidadora prepara para adultos y niños.
2. Social: Se identifican algunas prácticas como el consumo de gaseosas, la ingesta de alimentos fritos o altos en grasas y harinas, alimentos altos en azúcares o el consumo de comidas enlatadas o de preparación rápida y estos son factores que influyen en la nutrición infantil. Se identifican algunas prácticas como el consumo de gaseosas, la ingesta de alimentos fritos o altos en grasas y harinas, alimentos altos en azúcares, el consumo de comidas enlatadas o de preparación rápida.
3. Familiar: Las reacciones de los padres y familiares afectan las actitudes de alimentación y patrones de conducta alimentaria del niño o niña, incluso pueden establecer un patrón para el resto de su vida ya que los gustos por los alimentos pueden cambiar, pero la actitud general hacia ellos y su significado están basados en gran parte de sus experiencias durante la etapa de la niñez.

4. Económico: un aspecto que influye en la alimentación infantil es la insuficiencia de recursos económicos para responder a las necesidades de la familia en cuanto a salud, vestuario, vivienda, alimentación y otros, que prevalece en muchas familias de Frontera de Río Dulce de Livingston Izabal, debido a bajos ingresos, desempleo y pobreza , da como resultado algunas dificultades para adquirir ciertos productos nutritivos, como frutas y verduras, granos básicos como frijol, maíz, frutas entre ellas bananos, coco, plátano, naranjas, piñas y otros .

Recomendaciones

1. Que las autoridades del Centro de Salud coordinen con representantes del Ministerio de Agricultura de la región de Izabal, el acompañamiento a las familias para que elaboren huertos familiares con granos básicos, frutas y verduras para que puedan consumirlos y aprovechar la riqueza natural con la que se cuenta en el área de Izabal.
2. Que la Enfermera del distrito de Salud de Frontera Rio Dulce de Livingston Izabal, juntamente con los técnicos en salud rural fortalezca el programa educativo dirigido a madres o cuidadoras con temas sobre alimentación y nutrición del niño de 6 meses a 5 años de edad, aprovechando los recursos disponibles en la región.
3. Que la Enfermera del distrito de Salud de Frontera Rio Dulce de Livingston, Izabal, juntamente con los técnicos en salud rural fortalezca el programa educativo dirigido a madres o cuidadoras con temas sobre la importancia de monitoreo de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años.
4. Que la población de Frontera Rio Dulce de Livingston, Izabal se organice para crear una Cooperativa de alimentos, que a un menor costo que el mercado, provea a la población alimentos de la canasta básica de buena calidad.
5. Que el coordinador de distrito de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal, en coordinación con la enfermera de distrito y técnicos en salud rural, realicen talleres del cuidado nutricional de las embarazadas.

Referencias

García M. (200 Organización Mundial de la Salud, OMS (20189, 19 de septiembre. Centro de Prensa Reducción de la mortalidad en la niñez. Recuperado de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>, consultado el 12 de marzo 2019.

Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primero 1,000 días de vida <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>

Manual de médico de Guardia, Modulo (1992), Desnutrición hospitalaria, indicaciones de soporte institucional, página 502, C Montalbán Carrasco. J.C

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009). Manual de Vigilancia de la desnutrición, Guatemala: Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SESAN, PGN, UNICEF (2014). Protocolo de intervención para garantizar el derecho a la salud.

Ministerio de Salud Pública y Organización Panamericana de la Salud. Comisión nacional de guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. (OPS 2018)

Organización Mundial de la Salud, OMS (2018), 19 de septiembre). Centro de Prensa Reducción de la mortalidad en la niñez. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

Organización Panamericana de la Salud (2009) Situación actual, perspectivas para el fortalecimiento del sistema de vigilancia nutricional. Guatemala: Autor.

Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, SAN, MSPAS, MAGA, MIDES, (2016). Estrategia para la prevención de la desnutrición crónica, Guatemala.

Anexos

Encuesta y Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y GESTION DE LA SALUD



La presente encuesta de la tesis titulada “Factores que influyen en el estado Nutricional de niños y niñas/os de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del Centro de Salud de Frontera Rio Dulce Livingston Izabal”, elaborada por la Estudiante de la Universidad Panamericana Jazmyñ Lizeth Duarte Monzón, de la Carrera de Licenciatura En Enfermería y Gestión de la Salud.

Código_____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: La Presente encuesta dirigida a las madres guías o cuidadoras de los niños de 6 meses a 5 años se encuentra dividido en dos partes: I. Datos socio-demográficos, encontrando preguntas mixtas abiertas y cerradas donde debe marcar con una “X” si o no y en las preguntas abiertas explicar lo que se le solicita. II. Se refiere a los factores que influyen en el estado nutricional.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Edad de la Madre o Cuidadora _____

2. Rango de edad del niño:

6 meses <1año 1 <2años 2 < 3 años < 5 años

3. Estado Civil:

Casado/a Soltero/a Unido

4. Número de hijos: _____

5. Grado de Escolaridad de cuidador o guía:

Primaria Secundaria Diversificado Universitario Ninguno

6. Etnia:

Maya Xinca Garífuna Ladino

7. Religión:

Católica Evangélica Testigo de Jehová Otros _____

8. Situación Laboral

Trabajo Fijo Trabaja por Jornal Por Contrato Otros _____

9. ¿Cuenta su familia con un salario mensual? SI _____ NO _____

10. ¿Quién provee el ingreso en el hogar?

Hijo mayor _____ Esposo _____ Suegro _____ Otros _____

11. ¿Su salario mensual esta entre este rango? Menor de 500

500 1000 1500 2000 2500 mayor de 2500

12. ¿Considera que algunos alimentos culturalmente no los consume su familia?

Sí No

13. ¿Qué alimentos no consume su familia culturalmente y por qué?

14. ¿Alguno de sus hijos ha estado en el programa de desnutrición?

SI NO

15. ¿Su Familia cultiva alimentos? SI NO

16. ¿Si cultiva alimentos que realiza con ellos?

Los vende _____ Los consume _____ Otros _____

17. ¿Cuenta con buena accesibilidad para la compra de alimentos?

Sí _____ No _____

18. ¿Cómo se abastecen de agua diariamente? Agua Potable _____ Pozo _____ Río _____

19. ¿Cómo purifica el agua antes de consumirla? La Clora _____ La Hierve _____ La coloca en el sol _____ Otros _____

20. ¿Sus hijos se enferman frecuentemente? Sí _____ No _____

21. ¿Cuándo se enferman los lleva al Centro de Salud? Sí _____ No _____

22. ¿Con que frecuencia lleva sus hijos al Centro de Salud?

Cada mes _____ Cada dos Meses _____ Cada 6 Meses _____ Cada Año _____

23. ¿Qué alimentos acostumbran consumir su familia?

Carne Frijol Arroz Pollo Harina Comida Frita

Huevos Derivados de la leche Pescado Frutas Verduras

24. ¿Cultivan frutas? Sí _____ No _____

25. ¿Qué frutas consume con mayor frecuencia?

26. ¿Cuántos tiempos de comida consumen en su hogar?

Uno Dos Tres Cuatro Cinco

27. ¿Su hijo consume todos los alimentos que usted le provee?

SI NO ¿Por qué? _____

28. ¿Su familia suele consumir frecuentemente estos alimentos?

Gaseosas Harinas Comida enlatada Golosinas

Azucares (dulces, paletas)

29. ¿Usted tiene conocimiento de que es una mala nutrición?

30. ¿La madre de familia dio de amamantar al niño desde recién nacido para los 6 meses?

SI NO ¿Por qué? _____

31. ¿Tiene conocimientos de cuantas veces debe comer su hijo menor de dos años?

Una Vez al día_____ Tres Veces al día_____ Tres veces al día y refacciones_____

32. ¿Considera usted que es necesario que un niño este gordito para saber si está bien alimentado?

Sí No ¿Por qué? _____

UNIVERSIDA PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y GESTIÒN DE LA SALUD

INVESTIGADORA: E.P. JAZMYN LIZETH DUARTE MONZÒN



CODIGO: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada “**Factores que influyen en el estado nutricional de niños/niñas de 6 meses a 5 años que asisten a consulta del Centro de Salud de Frontera Rio Dulce, Livingston, Izabal**”. El cual es desarrollado por la enfermera Jazmyn Lizeth Duarte Monzón, estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé y la lista de verificación forma parte del trabajo de campo, el cual es necesario para llevar a cabo la investigación y que toda la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Así mismo se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y poder retirarme en el momento que desee.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora