

# **UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

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



## **Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz**

(Tesis)

Yinsia Yohana Reyes Morales

Guatemala, mayo 2020

**Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz**

(Tesis)

Yinsia Yohana Reyes Morales

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, mayo 2020

**Autoridades de la 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

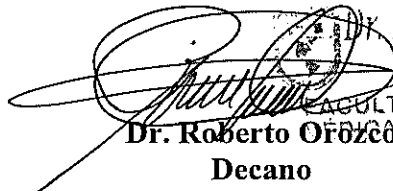
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

ASUNTO: **Reyes Morales Yinsia Yohana**  
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

DICTAMEN: Guatemala dos de septiembre 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 **Reyes Morales Yinsia Yohana** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
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 15 de abril del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz.” Presentada por la estudiante: Reyes Morales Yinsia Yohana, previo a optar al título de Licenciada/o 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.*




**M.A. Wilma Barrera de Girón.**  
*Asesora*

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

*Guatemala 30 de abril del dos mil veinte.*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz.” Presentada por la estudiante: Reyes Morales Yinsia Yohana, previo a optar al título de Licenciada/o 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.*

  
**M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos**  
**Revisora**




# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

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

Guatemala a los cuatro días del mes de mayo del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz.”** presentada por la estudiante: **Reyes Morales Yinsia Yohana**, 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”.*



## **Agradecimientos**

**A DIOS:** Por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados de mi corazón, son resultados de tu ayuda, amor y misericordia mis agradecimientos por esta gran bendición obtenido.

**A MI MADRE:** Gracias por estar presente en todo el trayecto de mi vida, por jugar el papel más importante de madre y padre, por haberme forjado con principios y valores siendo la persona que hoy soy, motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros se los debo a ella incluyendo este.

**A MI HERMANO:** Por el apoyo que siempre me ha brindado día a día en el transcurso de cada año de mi carrera.

**A MIS AMIGOS/AS:** Quiero dedicar los agradecimientos en esta tesis a todas mis amigas/os por apoyarme cuando más necesite, por extender su mano en momentos difíciles, por el amor brindado cada día, mil gracias siempre los llevo en mi corazón.

**A UNIVERSIDAD PANAMERICANA:** Mi profundo agradecimiento a las autoridades y personal que hace la unidad educativa, en especial a la facultad de ciencias médicas y de la salud, Licenciatura en enfermería y gestión de la salud, a mis catedráticos quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, por confiar en mí abriéndome las puertas y permitirme realizar todo el proceso de formación académica dentro del centro universitario.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco conceptual</b>	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Alcances y límites del problema	8
<b>Capítulo 2</b>	9
<b>Marco teórico</b>	9
2.1 Conocimiento	9
2.1.1 Tipos de conocimiento	9
2.1.1.1 Conocimiento empírico	9
2.1.1.2 Conocimiento científico	10
2.1.1.3 Conocimiento intuitivo	10
2.1.1.4 Conocimiento filosófico	10
2.1.1.5 Conocimiento matemático	10
2.1.1.6 Conocimiento lógico	11
2.1.1.7 Conocimiento religioso	11
2.1.1.8 Conocimiento directo	11
2.1.1.9 Conocimiento indirecto	11
2.2 Madres	11
2.2.1 Cuidador	12
2.2.2 Tipos de cuidador	12
2.2.3 Madre cuidadora	14
2.2.4 Características de las cuidadoras	15
2.3 Monitoreo del crecimiento	16

2.3.1 Medidas antropométricas	18
2.3.2 Indicadores antropométricos	19
2.3.3 Clasificación nutricional desnutrición aguda severa con signos clínicos	20
2.3.4 Clasificación de Talla para la edad	22
2.4 Lactancia Materna y Alimentación complementaria	22
2.4.1 Funciones del personal de enfermería para la prevención de desnutrición Promoción de la Lactancia Materna	25
2.4.2 Técnicas antropométricas para el monitoreo de peso y longitud	25
2.4.3 Técnica correcta para tomar el peso	26
2.4.4 Medición de longitud	27
2.5 Consejería nutricional	28
2.5.1 Principios de consejería	29
2.5.2 Modelo de enfermería	30
2.6 Centro de Salud Salamá B.V.	31
<b>Capítulo 3</b>	33
<b>Marco metodológico</b>	33
3.1 Objetivos	33
3.1.1 Objetivo General	33
3.1.2 Objetivos Específicos	33
3.2 Variables y su operacionalización	34
3.3 Población y muestra	37
3.3.1 Población	37
3.3.2 Muestra	37
3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión	37
3.4.1 Criterios de inclusión	37
3.4.2 Criterios exclusión	37
3.5 Diseño de investigación	37
3.6 Análisis estadístico	38
3.7 Aspectos Éticos legales	38

<b>Capítulo 4</b>	40
<b>Análisis y presentación de resultados</b>	40
<b>Conclusiones</b>	56
<b>Recomendaciones</b>	57
<b>Referencias</b>	58
<b>Anexos</b>	60
<b>Anexo 1</b>	61
<b>Anexo 2</b>	64

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Clasificación del Indicador peso/talla.	20
Tabla 2. Clasificación talla para la Edad.	22
Tabla 3. Variables de Investigación.	34

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Masmó	21
Figura 2. Kwashiorko	21

## Índice de Gráficas

Grafica #1	Rango de edad del niño/a	41
Grafica #2	Edad que tiene la madre y/o cuidadora	42
Grafica #3	Parentesco de la persona encargada del niño/a	43
Grafica #4	Sexo de la persona cuidadora del niño	44
Grafica #5	Estado civil de la madre y/o cuidadora	45
Grafica #6	Grado de escolaridad madre y/o cuidador/a	46
Grafica #7	Considera importante el control de peso y talla en su hija/o	47
Grafica #8	Sabe cuál es el estado nutricional del niño/a	48
Grafica #9	Sabe usted que es desnutrición	49
Grafica #10	Conoce los tipos de desnutrición que existen	50
Grafica #11	Acciones que realiza para mantener sano al niño/a	51
Grafica #12	Con que frecuencia asiste a pesar al niño/a	52
Grafica #13	Cuáles cree que son los beneficios del monitoreo	53
Grafica #14	El personal de salud le informa sobre el estado nutricional del niño/a	54
Grafica #15	Le brindan consejería, sobre cuidados en niños menores de dos años, el proveedor de salud	55

## **Resumen**

La presente investigación se titula “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz”. Es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

El capítulo uno, Marco conceptual, incluye antecedentes del problema, relacionados al problema, describiendo estudios realizados en otros países y de Guatemala, la importancia del problema se enfoca en el control de peso, longitud de niños menores de 2 años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz. Planteamiento del problema, alcances y límites. El capítulo dos, se expone lo referente a la conceptualización del marco teórico, fuente del conocimiento y razonamiento; se describe paso a paso el monitoreo del crecimiento, indicadores antropométricos, clasificación nutricional, técnicas antropométricas para la toma de peso y longitud, consejería nutricional.

El capítulo tres, marco metodológico describe los objetivos de la investigación; estos están relacionados con conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz, las cuales se convierten en las variables de la investigación, el diseño de la investigación es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, utilizando como instrumento la encuesta, la cual contiene quince preguntas que permitirán validar el documento, aplicando el consentimiento informado, apoyado con aspectos éticos y legales.

El capítulo cuatro presenta el análisis y presentación de resultados, que evidencian los conocimientos que poseen las madres y/o cuidadores sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años, estando representado con quince preguntas y se visualizan sus respectivos porcentajes de los resultados, complementando con el marco teórico. Finalmente se plantean conclusiones y recomendaciones que surgen del análisis de los resultados que se evidenciaron y responden a los objetivos de la investigación, Referencias y anexos.

## **Introducción**

La presente investigación que se describe a continuación se refiere al “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz”. Siendo de interés porque el 60 % de madres y/o cuidadores no poseen los conocimientos necesarios sobre la importancia del control de monitoreo de peso/talla.

Es importante obtener información sobre los conocimientos que poseen las madres y/o cuidadores sobre el control de monitoreo peso/talla y crear conciencia de realizar 24 controles mensuales durante los primeros dos años de vida, teniendo mucha estimación para el crecimiento del infante según desviación estándar de evaluación nutricional y normas de atención en salud integral.

Para fundamentar la investigación del estudio se consultaron bibliografías relacionadas al tema acerca de la importancia del monitoreo del crecimiento, indicadores antropométricos, clasificación nutricional, técnicas antropométricas para la toma de peso y longitud, consejería nutricional.

Los principales hallazgos indicaron que las madres y/o cuidadores no poseen los conocimientos necesarios sobre la importancia del control de peso y talla de forma mensual, representando un riesgo en el estado nutricional de niños menores de dos años.

Los cuidadores familiares de personas con algún grado de dependencia, presentan cambios heterogéneos en sus vidas, afectan múltiples campos de forma simultánea, en algunas ocasiones positivamente y en otras de forma negativa. El objetivo evaluar la labor de los cuidadores de niños en situación de crecimiento y desarrollo.

Se aplicaron principios éticos a las personas tales como igualdad, benevolencia, quienes fueron sujetos de estudio para la investigación, por medio de consentimiento informado se obtiene información quedando en confidencialidad dicho instrumento, se presentó carta de autorización del estudio en Centro de Salud de Salamá Baja Verapaz, obteniendo el apoyo necesario para la investigación.



# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (2007). En el informe final relacionado al “Desarrollo de la Primera Infancia; un Potente Ecuilibrador”, señala que, los primeros años de vida son cruciales en el influjo de una serie de resultados sociales y de salud a lo largo del ciclo vital. Hoy en día, los estudios revelan que muchos de los desafíos afrontados por la población adulta (problemas de salud mental, obesidad/ retardo en el desarrollo, enfermedades cardíacas, criminalidad, habilidad numérica y de lector-escritura) tienen sus raíces en la primera infancia.

Partiendo de la evidencia disponible, los economistas ahora sostienen que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida muchos mayores al importe de la inversión inicial. Los gobiernos pueden lograr mejoras significativas y duraderas para la sociedad mediante la ejecución de políticas que tomen en cuenta este poderoso cuerpo de investigación, al tiempo que cumplen con sus obligaciones en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. (p. 5)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016). En cuanto a la nutrición infantil, un estudio realizado en 34 países que presentan una carga elevada, donde viven el 90% de los niños que padecen retraso en el crecimiento, permitió definir 10 intervenciones probadas con las que podrían evitarse 900.000 muertes de menores de 5 años. Estas intervenciones van desde el tratamiento de la malnutrición aguda a la alimentación complementaria, la lactancia materna y la administración de suplementos de vitamina A y zinc. (p. 31).

Las acciones de monitoreo del crecimiento y desarrollo permiten evaluar el estado nutricional utilizando los indicadores de peso para la edad (P/E), longitud o talla para la edad (L o T/E) y peso para longitud o talla (P/L o T). El monitoreo vigila los cambios en el desarrollo infantil a partir de los estándares de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que han sido adoptadas

por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para su aplicación en el primer y segundo nivel de atención en salud. La interpretación adecuada de los resultados sobre la aplicación de los instrumentos mencionados, permite identificar las intervenciones oportunas, tanto a nivel del hogar como de la comunidad y favorecer el crecimiento y desarrollo óptimos. (MSPAS, 2016, p. 5).

Sanabria, M. (2014). Señala en el estudio, “Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay que, a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012. Concluye que, las tasas de desnutrición son levemente mayores en los niños y niñas con menos de dos años. El porcentaje de niños y niñas con desnutrición global es mayor en aquellos del área rural. Sin embargo, la desnutrición crónica registra valores mayores en el área urbana.

Con relación al peso y talla de los niños/as se observa que coexisten problemas de malnutrición por déficit y por exceso en los niños y niñas menores de cinco años de edad. Señala que para ello es importante en todo momento visualizar la importancia de la inclusión de la atención de la embarazada en estas estrategias, el bajo peso al nacer es un factor que predispone al retraso en el crecimiento de manera significativa. El monitoreo de crecimiento es un conjunto de actividades que se realizan periódicamente por el personal de los servicios de salud.

Las acciones están orientadas a determinar si un niño crece y se desarrolla en forma adecuada y, además, permite detectar fallas en el crecimiento, de modo que pueda intervenir oportunamente a través de la promoción de prácticas saludables. (p. 62).

Dávila, A. (2013), estudio realizado con respecto al tema; menciona que la evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del departamento de Petén, Guatemala”. Tesis de grado académico de Licenciada en Nutrición de Universidad Rafael Landívar, consideró las siguientes conclusiones; en cada uno de los indicadores antropométricos la mayoría de los niños evaluados estaban clasificados como estado nutricional normal, seguido de niños que presentan desnutrición crónica.

La autora encontró desnutrición crónica especialmente en los niños menores de un año y el mayor porcentaje estaban normales. Para ello recomendó, educar a la población sobre una alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses maximizando los recursos económicos y alimenticios del hogar y como apoyo a la intervención de educación, elaborar trifoldes con lenguaje sencillo que permitan orientar en diferentes temas de salud y nutrición, según sean priorizados en los centros de salud. (p. 2).

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2008) reveló que cerca del 49% de la niñez menor de 5 años sufre de retardo en talla para edad debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la mediana, el 1,6% de la población menor de 2 años presenta emanación peso para talla debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de la población en referencia mientras que en la encuesta 98/99 fue de 2,5%. El 21,9% de menores de cinco años presentó peso inadecuado para la edad debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la media de la población de referencia. El riesgo de retardo en el crecimiento es cuatro veces más alto en indígenas que en ladinos. (p. 2).

El Gobierno de Guatemala se ha comprometido a reducir de manera dramática la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años a través del plan hambre cero que establece una meta de reducción del 10 % para el año 2015 y del 24 % para el 2022 (MSPAS, s.f.). Como parte de la iniciativa Alimentando el futuro del Gobierno de los Estados Unidos y la iniciativa para la Salud Mundial. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) está apoyando al Gobierno de Guatemala para implementar el Plan Hambre Cero, a través de proyectos integrales de salud, nutrición, agricultura y gobernanza local en el Altiplano Occidental.

Específicamente, estas actividades se enfocan en cinco departamentos prioritarios, Huehuetenango, Quetzaltenango, Quiché, San Marcos y Totonicapán. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), cuatro de los cinco departamentos del Altiplano Occidental tienen prevalencia de retardo del crecimiento en niños menores de 5 años por encima del promedio nacional, tres de los cinco departamentos, Huehuetenango, Quiché y Totonicapán están entre los cuatro departamentos con mayor prevalencia de retardo del crecimiento en el país.

La prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, es la más alta en el Altiplano Occidental, oscila entre el 40% en Quetzaltenango y 62% en Totonicapán (MSPAS, INE, CDC, 2013, p. 1).

Un estudio reciente de Oxfam Guatemala (2019), muestra un posible incremento de la desnutrición crónica, especialmente en el denominado Corredor Seco. El estudio realizó un monitoreo antropométrico de 20,119 niñas y niños durante el período 2016-2019 en los municipios de Cubulco, Rabinal y San Miguel Chicaj del Departamento de Baja Verapaz, y de Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan Ermita del Departamento de Chiquimula, encontrando que la desnutrición crónica aumentó en 6.9% en esos municipios y durante ese período. El estudio alerta sobre el riesgo de que este retroceso pueda estar ocurriendo en el resto del Corredor Seco. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI., 2019, p. 9)

Se aplicó al estudio el modelo de enfermería de Dorothea Orem que, define en su modelo al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; el seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y en su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente para Orem define el concepto de salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (Navarro Peña, Y. Castro Salas, M., 2010, p. 3).

La Aldea San Juan, Salamá, Baja Verapaz se localiza a 7 kilómetros de la cabecera departamental corresponde al Distrito de salud No. 1, área que cubre el MSPAS, con su cartera de servicios, lugar donde se realiza la presente investigación con una población de 65 niños menores de dos años sujetos a estudio dato obtenido de fuente principal cuadernillo Sigsa 5ª, tomando como referencia el programa de seguridad alimentaria y nutricional para la siguiente investigación que se tiene

como objetivo determinar el conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de 2 años, tomando en cuenta que es una responsabilidad que las madres deben visitar el servicios de salud con la finalidad de evaluar el estado nutricional de los niños/as cada mes y con ello contribuyen a detectar de manera oportuna el riesgo de caer en algún grado de desnutrición aguda y/o crónica.

## **1.2 Importancia del problema**

Barnard, B. (1993). Define la teoría interacción padre-hijo como proceso de la psicología y del desarrollo humano y su entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza durante los tres primeros años de vida. (p. 14)

Actualmente la desnutrición crónica en Guatemala afecta al 66% de la niñez. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en Guatemala afecta a casi siete de cada 10 niños y niñas en condición de pobreza, principalmente del área rural y población indígena. En caso de que el niño tenga retardo del crecimiento (desnutrición crónica) es importante actuar oportunamente para evitar daños en la capacidad intelectual y cognitiva afectando el rendimiento escolar y a la adquisición de habilidades, por lo que es de importancia para la comunidad y para la institución. (p. 11)

La desnutrición crónica, que afecta a la mitad de los niños guatemaltecos se incrementó en siete municipios de Baja Verapaz y Chiquimula, departamentos que conforman el corredor seco y cuya tendencia se puede estar repitiendo en el resto de esa zona, según la medición de la oficina en Guatemala de Oxfam. Los resultados se obtuvieron a través de un monitoreo durante los últimos cuatro años, evaluando a 20 mil 119 niños menores de 5 años, unos cuatro mil niños por año, y los resultados indican que entre el 2016 y el 2019 la desnutrición crónica incrementó en 6.9% en esos siete municipios.

Oxfam hizo la evaluación en Cubulco, Rabinal y San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, y en Camotán, Jocotán, Olopa y San Juan Ermita, Chiquimula. “Es una cantidad importante para un periodo tan corto, y los datos preocupan”, afirmó Iván Aguilar, jefe del Programa Humanitario de Oxfam Guatemala, quien cuestionó que las metas que se habían propuesto varios gobiernos es reducir el

10 por ciento en su mandato gubernamental, pero lo que estamos viendo es que al menos en el corredor seco esa desnutrición se está incrementando. En todo el país, la desnutrición crónica afecta al 46.5% por ciento de los niños menores de 5 años, según la más reciente encuesta de Salud Materno Infantil (2014-2015); pero para esos departamentos las mediciones indican que en Baja Verapaz están afectados 48.3% de los niños y en Chiquimula es el 45.2%.

Además, los municipios evaluados tienen un problema mucho más severo, pues la medición de Oxfam en el 2016 indicó que los afectados por la desnutrición crónica eran el 60.9% de los niños menores de 5 años, con la medición al 2019 la cifra se incrementó a 67.8%. Aguilar asegura que ese incremento puede estar ocurriendo en el resto de los departamentos que conforman el corredor seco; parte de Quiché, Baja Verapaz, El Progreso, Guatemala, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Jutiapa. Lo que hace ver que el problema de la desnutrición es de gran magnitud y vulnerabilidad para el país y para el Departamento de Baja Verapaz y allí la importancia del monitoreo del peso y talla en niños menores de dos años. (Prensa Libre, 2019, p. 1-2)

De gran magnitud el estudio “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, porque el monitoreo de peso y talla forma parte esencial mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz” y realizar 24 controles mensuales durante los primeros dos años de vida por la valoración para el crecimiento del infante según desviación estándar de evaluación nutricional y normas de atención en salud integral que detecte oportunamente signos y síntomas de desnutrición. Habitualmente se reconocen las repercusiones de los problemas de salud física y de la nutrición en el desarrollo social y emocional, pero la inversa es muy poco jerarquizada.

Se estima, y con razón, que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento.

Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez. (Pollit et al, 1993, p.10).

En la investigación se identificó que el 60 % de madres y/o cuidadores no poseen los conocimientos necesarios sobre la importancia del control de monitoreo peso/longitud en niños menores de dos años y este se realizó como una necesidad observada de obtener información sobre los conocimientos que poseen las madres o/y cuidadores que será de beneficio para la institución y a los profesionales de salud.

Además, contribuye a sensibilizar a las madres o cuidadores sobre la importancia del control de peso, longitud de los niños menores de 2 años, considerando son acciones orientadas a determinar si un niño crece en límites normales, lo que permite detectar problemas en el crecimiento, de modo que pueda intervenir oportunamente para prevenir un grado de desnutrición, complicaciones y daños colaterales en la niñez.

El personal de salud tiene en sus asignaciones, actividades y funciones; orientar y motivar a la madre y/o cuidadores sobre la importancia de llevar al niño cada mes a los servicios de salud a monitoreo del crecimiento por medio del peso y la talla, brindar consejería sobre la alimentación, nutrición e higiene, promoción, educación y prevención de las enfermedades en niños susceptibles de ser afectados. Permitirá mejorar las acciones de enfermería y contribuir a reducir la desnutrición en los niños menores de 5 años.

El estudio realizado es novedoso, se necesita fortalecer la importancia en madres y/o cuidadores de niños menores de dos años, sobre el monitoreo de peso/talla de forma mensual, con la finalidad de detectar complicaciones oportunamente en la niña/o.

La investigación tiene un impacto trascendental en lograr que la madre brinde importancia al monitoreo de peso/talla del infante menor de dos años; no asisten de forma mensual al monitoreo de peso/talla y es el grupo vulnerable a enfrentar un problema de salud o ser afectados por un grado de desnutrición infantil. Uno de los beneficios es detectar posibles complicaciones en el infante brindado de esta manera un tratamiento adecuado y oportuno al niño, menor de dos años que se encuentre en un riesgo.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz?

### **1.4 Alcances y límites del problema**

Ámbito Geográfico	Comunidad San Juan, Salamá Baja Verapaz.
Ámbito Institucional	Distrito de salud de Salamá Baja Verapaz.
Ámbito personal	Madres o cuidadoras de niños menores de 2 años.
Ámbito Temporal	De marzo a noviembre 2019



## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos, sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (Pérez, J., 2008, p.1)

##### **2.1.1 Tipos de conocimiento**

El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. A través del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. Platón fue uno de los primeros filósofos y pensadores en considerar que el conocimiento es lo realmente verdadero. Más tarde aparecieron otros pensadores que siguieron investigando acerca del conocimiento, su origen y validez, entre ellos Immanuel Kant, quien hizo énfasis en la importancia del estudio de la epistemología.

Asimismo, el conocimiento conlleva a un proceso cognitivo que se desarrolla a medida que obtenemos mayor información, bien sea anterior o no de la experiencia.

##### **2.1.1.1 Conocimiento empírico**

El conocimiento empírico es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio.

Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia. Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos.

### 2.1.1.2 Conocimiento científico

Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías. Como ejemplo se puede mencionar la creación de energías renovables.

### 2.1.1.3 Conocimiento intuitivo

Es un tipo de conocimiento que se obtiene a partir de un proceso de razonamiento tras el cual se percibe una idea o hecho, sin que sea necesario un conocimiento previo o la comprobación de su veracidad. La intuición nos permite percibir información de manera instantánea debido a la relación de información, asociación de ideas o sensaciones que lleva a cabo cada individuo.

### 2.1.1.4 Conocimiento filosófico

Es un tipo de conocimiento que parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos, entre otros. Asimismo, es un conocimiento que puede derivarse del pensamiento, más allá de los temas sobre los cuales se deba realizar reflexiones o análisis. En el conocimiento filosófico no es necesario llegar a la experiencia, su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, por ello fundamenta la creación de métodos y técnicas que permitan el análisis y la explicación de diversas situaciones y prácticas humanas.

Asimismo, es un tipo de conocimiento que puede ser revisado y mejorado de manera continua. Por ejemplo, el estudio de la ética o la moral.

### 2.1.1.5 Conocimiento matemático

El conocimiento matemático tiene que ver con la relación entre los números y las representaciones exactas de la realidad. Se caracteriza por presentar un tipo de razonamiento abstracto y lógico, establecer fórmulas matemáticas y relacionarse con el conocimiento científico.

#### 2.1.1.6 Conocimiento lógico

Es el tipo de conocimiento que se basa en la comprensión coherente de ideas que se relacionan y que generan una conclusión. Se caracteriza por ser deductivo, aplicar el pensamiento lógico y comparativo, así como, conllevar a posibles soluciones.

#### 2.1.1.7 Conocimiento religioso

Es un tipo de conocimiento basado en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se pueda demostrar su veracidad o falsedad. Se caracteriza por ser un tipo de conocimiento que se pasa de una generación a otra, afecta a otros tipos de conocimiento, está compuesto por rituales y una serie de reglamentos, estable valores y conductas personales, entre otros.

#### 2.1.1.8 Conocimiento directo

Es un tipo de conocimiento que se adquiere tras la experiencia directa con un objeto o situación. Se obtiene por medio de los sentidos, por tanto, está sujeta a la interpretación personal. No se debe confundir con el conocimiento intuitivo, que deriva de las experiencias anteriores.

#### 2.1.1.9 Conocimiento indirecto

Se trata del conocimiento que se obtiene a partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar frente del objeto sobre el cual se hace referencia. (Significados, 2020, p. 1-3).

### **2.2 Madres**

La madre es el pilar esencial de la estructura familiar ya que es el rol determinante en el crecimiento evolutivo de las personas que son parte de su hogar, es decir, de los hijos. Esto no quiere decir que los padres no son una parte importante en la participación familiar, si no que en la balanza de identidades las madres siempre tienen más peso.

El concepto de madre trasciende los límites de la biología. Las mujeres adoptan, sea por infertilidad o por voluntad de colaborar con los millones de niños que esperan ansiosos un hogar, también de convierten en madres, cumplen la misma fusión que está vinculada a la mujer que da a luz. Esto quiere decir que ser madre va mucho más allá de engendrar en sí mismo, sino que incluye

cuestiones como el amor, el cuidado y la atención. Según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas actualmente. (MSPAS, INE, & ICF, 2017, p. 12).

### 2.2.1 Cuidador

Rivas, J. & Ostiguín, R. (2010). Menciona en el artículo de revisión “cuidadores: concepto operativo y preludio teórico lo siguientes conceptos y tipos de cuidadores. Define al cuidador como, Persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias.

### 2.2.2 Tipos de cuidador

- Cuidador principal, es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. El término se utiliza para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que es identificado por el paciente como su cuidador principal.
- Cuidador informal, son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio.
- Cuidador familiar, las personas que presten atención a las personas que necesitan supervisión o asistencia en la enfermedad o la discapacidad. Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución, el concepto se refiere también a los padres, cónyuges u otros familiares, amigos, miembros del clero, profesores, trabajadores sociales, los demás pacientes, etc.
- Cuidador primario, es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su

familiar o amigo. Atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.

- Cuidador primario informal, asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.
- Cuidador principal familiar, se identifica como aquel cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado. (p.3-4).

La tarea que le da sentido al cuidador está en las funciones de cuidado, asistencia, tareas de apoyo físico y emocional y prestar atención a las necesidades físicas. La acepción de cuidado aún es imprecisa para la propia disciplina, sin embargo, suele tener una connotación de precaución, de esmero en la acción; donde la razón y la emoción vulneran la conciencia del sujeto de estudio, mientras que la asistencia se asocia a términos como ayuda, socorro y amparo, en el cual el pensamiento invita a tener en mente que es necesario contar con otro actor que se presume en desamparo y vulnerabilidad.

Por otro lado, a la atención le subyace un concepto de especial cuidado para realizar algo, es un interés esmerado con respecto a algo consecuente con un “estado psíquico que permite orientar y concentrar la actividad cognoscitiva y práctica del hombre en un determinado objeto o en una determinada acción” determinada por un objetivo del que se tiene conciencia. En cuanto al apoyo, el significado se centra en la idea de sostener, proteger y auxiliar a otro. Bajo estas concepciones primarias es posible inferir el amplio y ambiguo espacio sobre el cual transita la tarea del cuidador y la complejidad de su participación en la relación con otra persona considerada vulnerable y la necesidad de una construcción teórica al respecto.

Paralelamente las tareas del cuidado al parecer se centran en tres acciones; las responsabilidades del cuidado mismo, participar en la toma de decisiones conjuntas a la persona cuidada y poner en marcha la solidaridad con el que sufre. Del mismo modo para que exista el cuidador se reconoce que debe existir una persona motivo de cuidado con atributos tales como: no autónoma, en condición de cronicidad y discapacidad, enferma, que requiere supervisión; es decir, dependiente. Con lo expresado es posible inferir que para hablar del cuidador es necesario considerar el contexto donde éste se significa, ya que es en esa acepción donde se identifica el quién, qué y cómo de las acciones específicas que lo distinguen como tal.

Puede decirse que el fenómeno del cuidador tiene una multiplicidad de factores sobre los cuales construirse de manera teórica, implica una connotación más profunda, ya que existen una serie de premisas empíricas que le están ofreciendo sustento, sin embargo aún son primarias, por ello la necesidad de seguir analizando los elementos sustantivos que circunscriben el concepto de cuidador más allá del nivel de intervención, la relación con el sujeto de cuidado (familiar o no), la participación en el cuidado (principal o no) o por el hecho de “carecer” de habilidades reconocidas desde el ámbito de una profesión (informal).

En el marco de lo anterior, es posible explicar de alguna manera la diversidad de términos que se infieren en torno al cuidador, cada uno tan válido como escenarios y circunstancias existan, sin embargo, es necesario seguir incursionando en experiencias investigativas que permitan teorizar al respecto del cuidador, para con ello ofrecer un anclaje conceptual sobre el cual realizar análisis sobre el fenómeno de interés. (Rivas, J., Ostiguín, R., 2010, p.3).

### 2.2.3 Madre cuidadora

La guía para la atención integral del niño señala que, habitualmente se reconocen las repercusiones de los problemas de salud física y de la nutrición en el desarrollo social y emocional, pero la inversa es muy poco jerarquizada. Se estima, y con razón, que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento. Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una

intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez (Pollit et al, 1993, p.10).

El ideal núcleo familiar pequeño y unido, cimentado sobre un matrimonio sólido y duradero, se tornaba cada vez más difícil de lograr a medida que la división del trabajo basada en el género era desplazada rápidamente por un sistema familiar integrado por dos aportantes.

La OMS, (2008). Señala en el documento, Consejería y alimentación del niño. “A lo largo de la evaluación del crecimiento del niño, la madre ha visto las mediciones es probable que esté interesada en los resultados. Verifica si el niño ha crecido de acuerdo a lo esperado o si hay algún problema del crecimiento. Si un niño está creciendo bien, se asegura de que la madre lo conozca y felicitarla. Si hay algún problema, es importante mantener la conversación positiva. Evite toda insinuación de juicio o acusación hacia la madre. Su finalidad es que gane la confianza y lograr una adecuada comunicación de manera que pueda ayudar al niño. Procurar usar al máximo un lenguaje claro y no un lenguaje médico.

Si usa palabras que la madre no conozca como “obeso,” explicarle. Por ejemplo, usted podría decirle, “obeso significa tener un peso elevado para la talla.” En el Registro del Crecimiento se usan palabras como “baja talla,” “emaciado,” u “obeso”, por lo tanto, esté preparado para explicarlas en palabras simples. Asimismo, se define al cuidador o cuidadora como la persona encargada de realizar los cuidados del niño, de alimentarlos, vestirlo y mantenerlo en buenas condiciones de salud”. (p.3).

#### 2.2.4 Características de las cuidadoras

- Ser cariñosa, los niños necesitan alegría, calidez y amabilidad. La persona que cuide de tu bebé debe tratarle con respeto, ternura y cariño. Debe abrazarle, hablarle, cantarle y escucharle, sí escuchar sus ruiditos y responderle con afecto.
- Conocimientos del desarrollo del niño, requiere de una atención y unos cuidados específicos. Debe tener conocimientos sobre todo lo relacionado con la alimentación, el sueño, el aseo, la estimulación y la seguridad del pequeño.

- Experiencia previa, haber tenido una experiencia anterior en el cuidado de bebés puede ser de utilidad en el caso del cuidado de bebés. Aporta seguridad y esta seguridad la notan los bebés, de modo que también aporta tranquilidad.
- Paciencia y tranquilidad, La forma que tienen los pequeñines de decirnos lo que les ocurre es a través del llanto y esto puede hacer que perdamos la paciencia.
- Sensatez, Saber actuar ante situaciones diversas con prudencia y sentido común es muy importante a la hora de cuidar niños.

Empatía, la cuidadora del niño debe priorizar las necesidades del niño frente a todo lo demás. Ponerse en su lugar no es sencillo y aunque no es posible que nos hable, se puede llegar a una comunicación muy poderosa a través de la empatía. La cuidadora debe aprender de los gestos, el comportamiento y los movimientos del bebé, que observándole podremos descubrir cuándo está cómodo, molesto o qué puede necesitar algo. (p. 2).

### **2.3 Monitoreo del crecimiento**

La OMS desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas con el fin de, identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento, identificar precozmente a estos niños y brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz.

El monitoreo del crecimiento, es una estrategia que incluye el proceso de monitoreo del crecimiento y la toma de acciones por parte de la familia y la comunidad. En los casos donde los niños crecen en forma adecuada, el personal de salud motiva a los padres a continuar con las prácticas que están realizando. En caso contrario, se debe orientar sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. Si se realiza un monitoreo y promoción del crecimiento adecuados y si se da seguimiento a las acciones que se recomiendan, especialmente en los primeros dos años de vida, se contribuye a la prevención de la desnutrición crónica o retardo en crecimiento, favoreciendo un desarrollo cognitivo y físico óptimos. (p. 2).



El monitoreo del crecimiento se logra a través del monitoreo continuo de las medidas antropométricas del niño en niños menores de 5 años. Constituye un excelente medio para educar a las madres, padres y cuidadores para promover el cuidado de la salud y nutrición de los niños. La explicación a los padres de la importancia del incremento adecuado de peso, talla y la utilización del crecimiento como indicador del estado de salud y nutrición de los niños, tiene impacto en la actitud de los padres para mejorar las prácticas que tiene en cuanto a la alimentación de sus hijos (p. 3).

Es una técnica sencilla, económica y de fácil aplicación, en la práctica la exactitud y precisión de estas mediciones no son del todo satisfactorias, pues se piensa que son extremadamente fáciles de realizar y por lo tanto se pone poco cuidado y atención al pesar o medir. Para cualquier uso, estas mediciones deben ser tomadas y registradas de manera exacta y así asegurar la buena evaluación del crecimiento del niño. (p. 10)

Bassett, L. y Ruel-Bergeron, J., (OMS, 2012). Señala que, algunos de los fines más importantes de la medición del crecimiento son motivar el contacto regular con las madres, informarles sobre el crecimiento de su niño o niña, y actuar como punto de ingreso para la consejería y la negociación para generar cambios en la conducta a fin de promover el crecimiento y contribuir a la prevención de la desnutrición crónica. Por lo tanto, se deben diseñar y usar herramientas de medición del crecimiento con estos objetivos en mente.

Se insta a los programas a reevaluar la cantidad de tiempo dedicada a interpretar la medición del crecimiento de un niño o niña y a concentrarse más en proveer servicios de calidad y consejería y negociaciones eficaces para producir cambios de la conducta. Las herramientas a nivel comunitario para medir la talla pueden desempeñar un papel en la comunicación con las cuidadoras y motivar el cambio de conducta.

Medir el crecimiento en el contexto de los programas de promoción del crecimiento con base comunitaria (PCBC) tiene múltiples propósitos y beneficios. Puede informar a los padres acerca del crecimiento de sus niños y niñas y detectar un retardo en el crecimiento, lo que puede orientar la toma de decisiones oportunas para enfrentar el problema. Además, la representación visual del crecimiento infantil puede ayudar a las madres a comprender el desarrollo de su hijo o hija y actuar

como un punto de entrada para que el personal del programa discuta e impulse cambios de conducta para promover el crecimiento del niño o niña. Por otra parte, comprender el potencial de crecimiento saludable puede crear una demanda por parte de los padres y cuidadores acerca de una niñez saludable y bien alimentada en su comunidad y estimular acciones colectivas de la comunidad para enfrentar la desnutrición. (p. 7).

Enfrentar la desnutrición crónica o el retardo en el crecimiento infantil, una medida de desnutrición y mala salud de largo plazo, basado en la talla del niño o niña dado que es el problema nutricional más común en la región. Sin embargo, la mayoría de los programas miden el peso en lugar de la talla por dos razones primordiales.

En primer lugar, el crecimiento lineal (talla) es generalmente un proceso lento y altamente variable, lo que hace que con los cambios mensuales sea difícil de detectar e interpretar, especialmente dado los altos niveles de error en la medición de la talla que se han estudiado. Para un niño de siete meses de edad, se requiere por lo menos un período de dos meses para detectar algún cambio en el crecimiento lineal.

Segundo lugar, comparado con la medición del peso, la medición de la talla (o longitud en niños y niñas menores de dos años) requiere una herramienta especializada (una tabla de medición o infantómetro), el monitoreo del peso como una variable representativa general del crecimiento infantil (en la mayoría de los programas, la talla/longitud es medida periódica. (p. 18)

Realizar la evaluación del estado nutricional y monitoreo del crecimiento, se hace a través de herramientas, definidas como medidas antropométricas.

### 2.3.1 Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas evalúan la composición corporal y reflejan el estado nutricional de un niño. Las medidas que más se utilizan son peso, longitud, talla y circunferencia cefálica.

- Peso, mide la masa corporal total de una persona. El peso de un niño está determinado por el peso de la madre previo y durante el embarazo, así como por la constitución física de ambos padres, etnia y otros factores ambientales.

- Longitud, se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto. Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies en posición horizontal, acostado boca arriba. Esta medición debe realizarse idealmente desde el nacimiento hasta los 24 meses, aunque existen casos de niños que han sobrepasado la edad y aun no logran pararse bien, por lo que deberán ser evaluados con esta medida.
- Talla, se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto de niños mayores de 24 meses. Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones). Para realizar esta medición el niño debe estar parado.
- Estado nutricional, es la condición física que presenta una persona, la cual es resultado de cómo se han cubierto las necesidades de energía y nutrientes del cuerpo. Por ejemplo: si la persona consume la energía y los nutrientes que necesita, se refleja en un estado nutricional normal si, por el contrario, consume más o menos de lo que necesita se dice que su estado nutricional es de sobrepeso o desnutrición, respectivamente.
- Evaluación del estado nutricional, consiste en determinar si el niño está creciendo bien o si presenta algún problema en el crecimiento, haciendo uso de medidas de tamaño y proporciones corporales.
- Indicadores antropométricos, es un valor que indica o clasifica el estado nutricional de una Persona de acuerdo a rangos o datos ya establecidos para normalidad, déficit o exceso. Los indicadores relacionan medidas como peso, longitud o talla de acuerdo al sexo y a una edad determinada. (MSPAS, 2017, p. 9).

### 2.3.2 Indicadores antropométricos

Son valores corporales que se recopilan de una persona para ser analizados posteriormente para ofrecer un cuadro o diagnóstico de salud y nutritivo.

- Peso para la edad (P/E), refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.

- Talla para la edad (T/E), refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- Peso para la talla (P/T), refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad (MSPAS, 2017, p. 10).

**Tabla # 1**

**Clasificación del indicador peso/talla**

Clasificación del indicador peso para longitud o talla	Puntuación Z
Obesidad	Arriba de +3 Desviación Estándar
Sobrepeso	Arriba de +2 a +3 Desviación Estándar
Estado Nutricional Normal	Entre +2 a -2 Desviación Estándar
Desviación Aguda Moderada	Debajo de -2 a -3 Desviación Estándar
Desnutrición Aguda Severa	Debajo de -3 Desviación Estándar

Fuente: Normas de atención en salud integral 2018

**2.3.3 Clasificación nutricional desnutrición aguda severa con signos clínicos**

En este caso ya no se utilizan las curvas de crecimiento de la OMS, se realiza un diagnóstico a través de los signos clínicos. En sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, Kwashiorkor y Marasmo. Las metas del tratamiento deben tener como finalidad en primera instancia, recuperar las deficiencias específicas, tratar las infecciones, suprimir la flora gastrointestinal anormal y revertir las deficiencias funcionales adaptativas. Paralelamente proporcionar una dieta que permita la rápida recuperación de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición corporal normal.

La dieta debe ser proporcionada en forma gradual por etapas según la evolución del niño.

**Figura # 1**

**MARASMO -CIE10 E 41**

- Muy flaco(a) e inactivo (a)
- Cara de viejito(a)
- Disminución de tejido muscular y adiposo
- Piel seca y plegadiza
- Extremidades flácidas



Fuente: Normas de atención en salud integral 2018

**Figura # 2**

**KWASHIORKOR -CIE10 E**

**Manchas en la piel y lesiones**

- (piel se descama)
- Cara de luna llena
- Edema (hinchazón) en cara y extremidades
- Cabello escaso
- quebradizo y decolorado
- Signo de bandera



Fuente: Normas de atención en salud integral 2018

### 2.3.4 Clasificación de Talla para la edad

**Tabla # 2**

Clasificación del indicador peso para longitud	Puntuación Z
Estado Nutricional Normal	Entre +2 a -2 Desviación Estándar
Retardo de crecimiento moderada	Debajo de -2 a -3 Desviación Estándar
Retardo de crecimiento aguda	Debajo de -3 Desviación Estándar

Fuente: MSPAS, Normas de atención en salud integral 2018

Los primeros años de vida son un período en que la mayoría de niños ganan peso y crecen mucho más deprisa que durante el resto de sus vidas. De todos modos, a veces los bebés y los niños no crecen como cabría esperar. Aunque la mayoría de esos niños siguen patrones de crecimiento que pueden considerarse variaciones dentro de la normalidad, otros presentan un "retraso del crecimiento".

La mayoría de diagnósticos de retraso del crecimiento se hacen en lactantes o niños de entre uno y dos durante los primeros años de vida, un período crucial para el desarrollo físico y mental. Tras el nacimiento, el cerebro de una persona crece tanto en un año tanto como crecerá durante el resto de su vida. Una alimentación inadecuada o insuficiente durante este período puede tener efectos negativos permanentes sobre el desarrollo mental de un niño. Mientras que un bebé a término promedio duplica su peso natal en torno a los 4 meses y lo triplica en torno al año, los niños con retraso del crecimiento no alcanzan estos hitos evolutivos.

A veces, un niño que empieza siendo rollizo y que da muestras de estar creciendo con normalidad puede empezar a ganar peso con mayor lentitud. Al cabo de un tiempo, el aumento de estatura también se hará más lento o se estancará. (Steven Dowshen, MD, 2011, p.1)

## **2.4 Lactancia Materna y Alimentación complementaria**

Este componente se enfoca en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y su prolongación a 2 años, así como en la adecuada y oportuna incorporación de la alimentación complementaria dentro de la dieta del niño a partir de los 6 meses de edad. Entre las actividades

contempladas se encuentran, promover y dar consejería en relación a la lactancia materna tomando en consideración los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM), promover la adecuada introducción de alimentos además de la lactancia materna a partir de los 6 meses de edad vigilar el cumplimiento de la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Además, introducir un alimento complementario dirigido a niños de 6 a 36 meses, mujeres embarazadas y madres lactantes en las áreas de intervención. La decisión de introducir un alimento complementario dirigido a este grupo se tomó principalmente porque, en Guatemala, sólo el 16% de niños menores de 12 meses alcanzan un consumo energético suficiente. Únicamente el 35% de niños menores de 12 meses alcanza la suficiencia proteica necesaria. (OMS, 2016, p.15).

El programa hambre cero (2012), del MSPAS tiene por objeto, apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años de edad, así como establecer prácticas de alimentación de la niñez con la introducción apropiada de alimentos complementarios a niños y niñas desde los seis meses. Los actores directos de ejecución de estas acciones, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Finanzas Públicas. (p. 7).

Asimismo, el Plan del Pacto Hambre Cero (PPH0), prioriza 166 municipios, aunque pretendió tener cobertura nacional y busca relacionar a diversos actores y sectores para reducir y acabar con el hambre en Guatemala y está fundamentado en el marco legal de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y en la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN). Tiene dos grandes propósitos,

- Enfrentar el hambre crónica, reduciendo en 10% la desnutrición crónica infantil
- Prevenir y mitigar el hambre estacional, evitando las muertes por la desnutrición aguda

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2017). Señala que, los niños necesitan los alimentos adecuados en el momento adecuado para crecer y desarrollarse hasta su máximo potencial. El momento más importante para la buena nutrición es el período breve de los 1.000 días

desde el inicio del embarazo hasta el segundo cumpleaños del niño. La leche materna es el mejor alimento para la salud y el desarrollo infantiles durante este período fundamental. Proporciona todas las vitaminas, minerales, enzimas y anticuerpos que los niños necesitan para crecer y prosperar. La lactancia materna es una inversión milagrosa.

Es una solución universal, de baja tecnología, de gran impacto y muy rentable para salvar las vidas de los niños; sin embargo, no ha recibido la atención que debería a nivel mundial. La lactancia materna es lo más cercano que el mundo tiene a una solución mágica para la supervivencia infantil. En los países en desarrollo, la lactancia materna óptima que se inicia durante la primera hora después del nacimiento, se mantiene como lactancia materna exclusiva (ningún alimento ni líquido adicionales, incluyendo el agua) por 6 meses y posteriormente se aplica como lactancia materna continua hasta la edad de 2 o más; tiene el potencial de evitar el 12% de las muertes entre los niños menores de 5 años. Los niños que reciben leche materna de manera exclusiva.

Tienen menos posibilidades de contraer diarrea y neumonía, y 14 veces más probabilidades de sobrevivir que los niños que no reciben leche materna. La leche materna es segura, está siempre a la temperatura adecuada, no requiere preparación y está disponible incluso en entornos con malas condiciones de salubridad y agua potable. De esta manera, la lactancia materna garantiza el acceso de los bebés a una cantidad suficiente y segura de alimentos asequibles y nutritivos. La lactancia materna también promueve el desarrollo saludable del cerebro, un rendimiento educativo más elevado y disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas.

Las madres también se benefician de la lactancia materna, ayuda a prevenir la hemorragia después del parto, a reducir el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, y permite a las mujeres espaciar mejor sus embarazos. Después de los 6 primeros meses de vida, UNICEF recomienda que los niños consuman una dieta diversa y frecuente de alimentos complementarios ricos en nutrientes e higiénicamente preparados, además de la leche materna. Estos alimentos no sirven sólo para llenar el estómago del niño, deben proporcionar suficiente energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que satisfagan sus crecientes necesidades.



El aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante en Guatemala. En la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños y niñas de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales. Guatemala es actualmente el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil.

El papel de los cuidadores es tan importante como el alimento; los cuidadores necesitan interactuar con el niño, responder a las señales que indican que tiene hambre, seleccionar los alimentos adecuados y preparar estos alimentos en condiciones de seguridad. (UNICEF, 2017, p. 1).

#### 2.4.1 Funciones del personal de enfermería para la prevención de desnutrición y promoción de la Lactancia Materna

- Apego inmediato
- Promoción de la lactancia materna exclusiva
- Educación sobre alimentación complementaria
- Promoción y monitoreo del crecimiento
- Evaluación nutricional
- Suplementación con micronutrientes (vitamina A y micronutrientes)
- Visitas domiciliarias
- Educación sobre alimentación, nutrición e higiene

#### 2.4.2 Técnicas antropométricas para el monitoreo de peso y longitud

La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento, determinar patrones de crecimiento en grupos de niños o evaluar tratamientos para anomalías en el crecimiento. Sin embargo, aunque se considera una técnica sencilla, económica y de fácil aplicación, en la práctica la exactitud y precisión de estas mediciones no son del todo satisfactorias, pues se piensa que son extremadamente fáciles de realizar y por lo tanto se pone poco cuidado y atención al pesar o medir.

Para cualquier uso, estas mediciones deben ser tomadas y registradas de manera exacta y así asegurar la buena evaluación del crecimiento del niño. Con la finalidad de que cuentes con los elementos necesarios para que realices una adecuada medición, a continuación, te presentaremos la forma de preparar al niño o la niña para ser pesados y medidos, así como la técnica para que puedas realizar una medición exacta y precisa. (U.S. Department of Health and Human Services. “A Guide to Pediatric Weighing and Measuring”. CDC., 2014, p. 2).

### 2.4.3 Técnica correcta para tomar el peso

- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada
- Colocar un género liviano sobre el platillo
- Pesar al niño sin ropa. Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuenta el peso posteriormente.
  
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
- Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.
  
- Leer el peso obtenido y descontar el peso del género para obtener el peso real del niño
- Anotar el peso en el registro.
- Volver ambas pesas a la posición “cero”.
- Al concluir la tarea trabar la balanza con el seguro

#### 2.4.4 Medición de longitud

La longitud corporal debe medirse hasta los 2 años. Desde esta edad en adelante se medirá en posición de pie.

- Apoyar la cinta métrica sobre la superficie horizontal, haciendo coincidir el cero de la escala con el borde de la superficie, colocando un tope fijo (superficie vertical fija)
- Verificar la ubicación perpendicular de las cintas respecto a la superficie vertical fija, que debe estar en escuadra con el plano horizontal.
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición.
  
- El niño debe estar sin calzado ni medias, y se debe retirar de la cabeza hebillas, trabas, gorros, rodetes, etc.
- Colocar al niño en forma horizontal sobre la cinta, de manera tal que el cero de la escala quede a la altura de la cabeza. Se puede colocar un pañal o lienzo sobre la cinta.
- La cabeza debe quedar en posición que el plano formado por el borde orbitario inferior del ojo y el conducto auditivo externo quede en posición perpendicular a la superficie horizontal.
- Presionar suavemente el cuerpo del niño para que la espalda quede apoyada sobre la cinta.
  
- Presionar las rodillas y mantener los pies en ángulo recto, deslizando sobre la superficie horizontal un tope móvil (superficie vertical móvil), hasta presionar las plantas de los pies.
- Mantener el tope, retirar los pies y efectuar la lectura de las cintas en cm y mm.
- Registrar la medición en centímetros.

Para graficar los datos de edad (para seleccionar el / los indicadores), sexo (para seleccionar la/s gráfica/s correspondiente/s) y de peso y talla (mediciones antropométricas a evaluar). (UNICEF, 2012., p. 19)

La frecuencia de monitoreo de crecimiento y longitud de niño menor de 2 años es cada mes.

## **2.5 Consejería nutricional**

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidadora. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional de la niñez. El objetivo de la consejería en nutrición es acompañar a la madre, la familia o quien se ocupa del cuidado del niño o niña, para facilitar la adopción de prácticas y conductas beneficiosas en relación con la alimentación de los niños.

La consejería comprende la evaluación de la alimentación y la orientación que se debe brindar en cada control del niño sano, así como también cuando está enfermo o cuando es dado de alta. Asegurar el cumplimiento de estos aspectos es parte fundamental del compromiso para mejorar la salud y la nutrición de los niños. Una vez identificados los problemas de la alimentación de la niña o niño, el equipo de salud debe ofrecer sugerencias precisas a fin de alentar las prácticas adecuadas, modificar aquellas que lo requieran, así como para afianzar los cambios logrados. (p. 9).

La consejería nutricional se realiza la sesión de monitoreo de crecimiento del niño o niña, cuando la niña o niño está enferma (o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria.

Para la consejería efectiva se toma en cuenta; el personal de salud que es un líder con gran influencia en la comunidad para lograr cambios positivos en el comportamiento de las personas, por lo tanto, debe fortalecer sus conocimientos, cualidades, habilidades y destrezas. Para promover el cambio de comportamiento es muy importante conocer las barreras que impiden adoptar las conductas ideales que favorecen las prácticas de alimentación y la nutrición adecuadas. Una vez identificadas las barreras junto con la familia, se deben propiciar soluciones para lograr poco a poco la conducta ideal.

La consejería es una acción que el personal de salud debe aplicar cada vez que le sea posible. Tomar en cuenta que los momentos oportunos son las sesiones de monitoreo del crecimiento, los momentos de las consultas a los servicios de salud y las visitas domiciliarias. (p. 21)

### 2.5.1 Principios de consejería

- Debe ser oportuna
- La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño
- La participación e involucramiento de los padres en el cuidado y alimentación del niño
- Brindar confianza evitarse presuposiciones o sobreentendidos

Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un Adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre Otros, que guarden relación con el tema tratado. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene Buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual. Hacer consejería no significa aconsejar. Es una técnica comunicacional cuyos propósitos fundamentales son,

- Desarrollar la autonomía de las personas, mediante el establecimiento de un vínculo entre el consejero y usuario
- La exploración de la realidad del entrevistado, a través de un diálogo confiable y una escucha atenta y abierta por parte del consejero.
- La resolución de situaciones problemáticas en forma conjunta entre ambos, mediante la identificación de recursos y de prácticas adecuadas de nutrición e higiene.
- Es importante reconocer las diversas oportunidades de contacto para brindar Consejería que existen entre el personal de salud y las madres o responsables de los niños.

Es indispensable aconsejar a la madre que no debe suspender la comida de un niño enfermo, sino que debe tratar, incluso, de darle una comida más al día. Recuérdale que los niños, cuando están enfermos, generalmente tienen poco apetito. Por esto también es importante, después de la enfermedad, insistir también en una buena alimentación para recuperar el peso perdido y prevenir la desnutrición. (MSPAS, 2011, p. 13-15)

El rol que desempeña enfermería en el programa de seguridad alimentaria nutricional una de las muchas actividades que realiza enfermería durante el control de monitoreo peso/talla es contribuir a detectar complicaciones al momento de realizar su respectivo monitoreo de crecimiento peso/talla, según rango de edad que corresponde al niño siendo evaluados los resultados con los indicadores antropométricos peso/edad, longitud/edad, peso/talla según puntuación z de tablas OMS el personal de salud realiza unas de sus atribuciones que le competen con la finalidad de brindar atención integral y de calidad teniendo como objetivo identificar niños que se encuentren en riesgo de caer en algún grado de desnutrición como niños que ya tienen desnutrición.

Brindando tratamiento oportuno, charlas educativas de prevención que van orientadas a madres de familia y/o cuidadores sobre la importancia del control de monitoreo peso/talla, importancia de la alimentación en niños menores de cinco años. Siendo una de las actividades que se realizan de forma mensual en distinta área urbana o rurales del municipio acciones que están orientadas a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y de desarrollo del infante.

### 2.5.2 Modelo de enfermería

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Dorothea Orem presenta su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas; la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica

cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (Navarro, Y. y Castro, M., 2010, p. 3)

El modelo de Dorothea Orem se relaciona con la investigación realizada en los cuidados que brinda enfermería al momento de brindar el monitoreo de crecimiento peso/talla en niños que asisten a los servicios de salud ya que permite mantener acciones para conservar la salud y la vida del niño y así mismo recuperarse de la enfermedad cuando se encuentre en algún grado de desnutrición y afrontar las consecuencias necesarias los padres de familia.

La teoría del autocuidado describe como las personas cuidan de sí mismo durante el proceso de enfermedad así mismo también explica como enfermería brinda la ayuda necesaria cuando los pacientes necesitan de los servicios de enfermería en cualquier circunstancia, brindado de esta manera una atención de calidad ante cualquier situación que presenten los niños que asisten al monitorio de crecimiento peso/talla mensualmente en los diversos servicios de salud relacionado con la salud enfermedad de los niños.

A lo largo de su niñez, los padres de familia deben de saber sobre la importancia del control de monitoreo de peso/talla tomando en cuenta las acciones necesarias para mantener sana la salud de niña/o, ajustándose a cada fase de su proceso de desarrollo infantil sabido sobre los cuidados requeridos en cada una de las etapas de desarrollo.

## **2.6 Centro de Salud Salamá Baja Verapaz**

El centro de salud se encuentra ubicado en la cabecera departamental del municipio, Barrio Agua Caliente, cuenta con ocho puestos de salud y cinco centros de convergencia, los trece servicios de salud ofertan los siguientes programas de salud, programa de seguridad alimentaria y nutricional, programa nacional de inmunizaciones, programa nacional de prevención y control de infección de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana, programa nacional de salud reproductiva, programa nacional de tuberculosis, programa nacional de Infecciones respiratorias agudas y

Enfermedades transmitidas por alimentos, programa enfermedades transmitidas por vectores, programa nacional de rabia y zoonosis, programa nacional de salud integral en la adolescencia.

Atendiendo a una población total que asiste a los servicios de salud de 61,027.

La Aldea San Juan, Salamá, Baja Verapaz que se encuentra ubicada a 7 kilómetros de la cabecera departamental corresponde al Distrito de Salud No. 1, lugar donde se realiza la presente investigación con una población de 65 niños menores de dos años sujetos a estudio dato obtenido de fuente principal cuadernillo SIGSA 5<sup>a</sup>, tomando como referencia el programa de seguridad alimentaria y nutricional para la siguiente investigación que tiene como objetivo determinar el conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de 2 años.

- **Misión.** Garantizar el derecho a la salud proveyendo servicios de atención integral a la población con equidad y calidad orientados en promoción y prevención en salud
- **Visión.** Contribuir al acceso equitativo de la población a la salud mejorando la calidad de vida del individuo familia y comunidad con enfoque de calidad y pertinencia cultural. (Centro de Salud Salamá., 2015, N/A)



## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz.

##### **3.1.2 Objetivos Específicos**

3.1.2.1 Conocer el grado de conocimientos de las madres y/o cuidadoras acerca de la importancia de monitoreo peso/talla en niños menores de 2 años.

3.1.2.2 Identificar al grupo de población que asiste a monitoreo de crecimiento.

3.1.2.3 Establecer técnicas de consejería para padres de familia sobre monitoreo de peso/talla.

### 3.2 Variables y su operacionalización

**Tabla # 3**

Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz.	Saber de saberes del conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores sobre la importancia del monitoreo de peso/talla en niños menores de dos años. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje y se trata de la posesión de datos múltiples interrelacionados que tienen valor únicamente al	Monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años, que le realizan a los niños de las madres o cuidadores de la Aldea San Juan, Salamá, B.V.	Características Sociodemográficas	Rango de edad del niño/a.  Edad que tiene la madre y/o cuidadora.  Parentesco de la persona encargada del niño/a.  Sexo de la persona cuidadora del niño.  Estado civil de la madre y/o cuidadora.  Grado de escolaridad madre y/o cuidador/a.



			Monitoreo de peso/talla	Con que frecuencia asiste a pesar al niño/a.  Cuáles cree usted que son los beneficios del monitoreo de peso/talla.
		Acciones que realiza el personal de salud cuando un indicador peso/talla no es normal.	Consejería Nutricional	El personal de salud le informa sobre el estado nutricional del niño/a.  Le brindan información de consejería, sobre los cuidados en niños menores de dos años, el proveedor de salud.

Fuente: Elaboración propia. Enero 2020

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

Madres cuidadoras de niños menores de dos años que asisten a control de monitoreo al servicio. Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz.

#### **3.3.2 Muestra**

15 personas cuidadoras entrevistadas para el estudio.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Madres o cuidadores de niños menores de dos años que llevan a control de monitoreo al servicio.
- Madres de las comunidades seleccionadas
- Madres que tengan un niño menor de 2 años

#### **3.4.2 Criterios exclusión**

- Madres o cuidadores de niños menores de dos años que no llevan a control de monitoreo al servicio.
- Madres migrantes
- Madres con niños más de 2 años de edad

### **3.5 Diseño de investigación**

Tipo de estudio, tiene enfoque descriptivo porque genera información sobre los conocimientos que tiene las madres o cuidadoras de los niños menores de 2 años que asisten a monitoreo de peso y talla; es cuantitativo porque proporcionará datos numéricos a través de la estadística descriptiva y de corte transversal, porque se realiza en un periodo de tiempo determinado. Se aplicó la entrevista dirigida a madres y/o cuidadores que son sujetos de estudio durante la visita al servicio de salud en la actividad de monitoreo del crecimiento a niños menores de 2 años. Revisión documental: SIGSA 5ª, Carné del niño, Cuadernillo 5da.

El estudio piloto fue realizado en Aldea Santa Inés Chivac, Salamá B.V tomando en cuenta que es una comunidad con dificultad de acceso, gran mayoría de personas indígenas, por lo que es selecciona para el estudio utilizando una muestra pequeña de 7 madres entrevistadas que asisten al servicio de salud, presentado el objetivo de la investigación y consentimiento informado a cada persona obteniendo el apoyo por parte de las personas entrevistadas, personal de salud, se realiza el análisis respectivo del instrumento sin realizar ninguna modificación al instrumento, durante el estudio realizado previamente.

### **3.6 Análisis estadístico**

El total de madres y/o cuidadores entrevistadas acerca de la percepción que tienen sobre el monitoreo de crecimiento y la importancia de llevar al servicio de salud a los niños menores de 2 años de forma mensual para que los pesen y tallen, la cual se tabulan los datos y luego de forma porcentual las respuestas para el análisis respectivo de los mismos, plantear las conclusiones y recomendaciones para la mejora continua en la prestación de los servicios básicos con el fin de aumentar la cobertura del monitoreo del crecimiento en niños menores de 2 años, con ello detectar oportunamente alguna desviación en el crecimiento en la niñez.

### **3.7 Aspectos Éticos legales**

Para el estudio se tomaron en cuenta los principios que protegerá la integridad de los datos y así garantizar la participación de los sujetos de estudio.

- Confidencialidad, se informó a los sujetos de estudio que los datos recolectados serán utilizados única y exclusivamente con fines académicos y que en ningún momento se divulgará los nombres, se utilizarán dentro de la institución para conocer la percepción de las madres y/o cuidadores sobre el monitoreo de crecimiento, previo a la aplicación del instrumento se les socializara el documento de consentimiento informado.
- Igualdad, a todos los sujetos de estudio, se les trató de la misma forma, respetando sus derechos y no serán objeto de hacer distinción alguna por sexo, grupo étnico o cualquier otra característica individual.

- Benevolencia, se buscó determinar acciones que beneficien a la población para el cuidado, alimentación y nutrición de los niños menores de 2 años para prevenir la desnutrición.
- No-maleficencia, el estudio no causa ningún daño a población sujeto de estudio.
- Consentimiento informado, es el procedimiento en el que el sujeto expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación.

## **Capítulo 4**

### **Análisis y presentación de resultados**

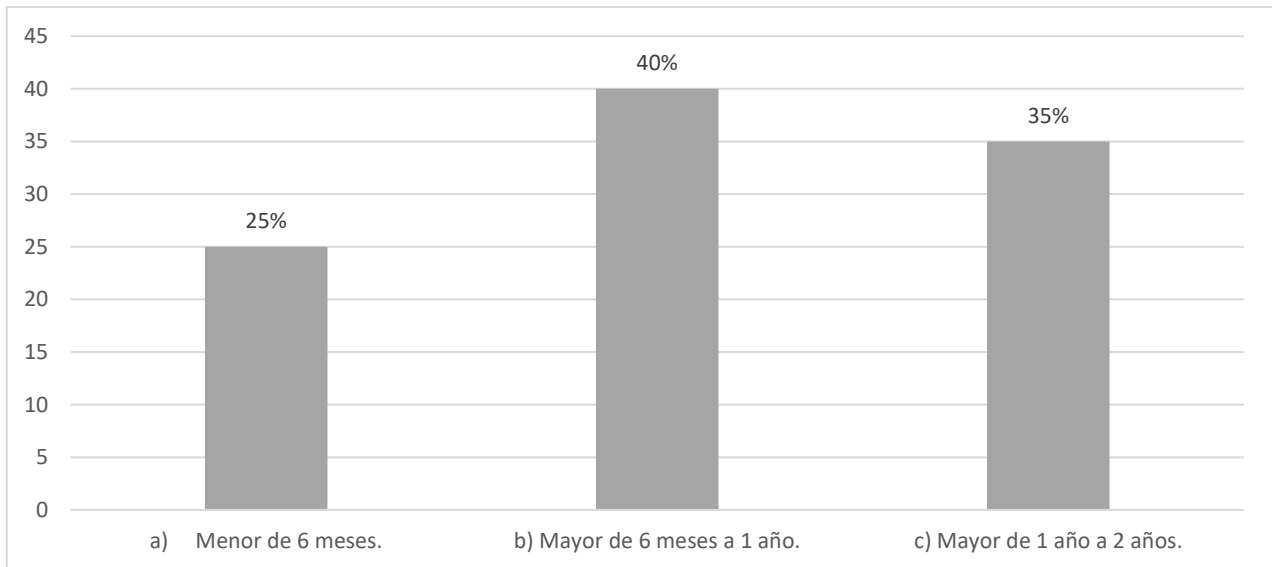
A continuación, se presentan gráficas y análisis de resultados obtenidos, mediante instrumento de entrevista sobre el tema “Conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz”.

Dentro de los resultados obtenidos de la investigación realizada se describe el siguiente análisis de resultados. Obtenidos mediante el instrumento de entrevista, dirigido a madres y/o cuidadores de niños menores de dos años, realizado con consentimiento informado, los resultados obtenidos indican que un 60% de personas entrevistadas no considera importante el control de monitoreo de peso y talla y el 85% de personas entrevistadas responde que desconoce cuál es la frecuencia con que se realiza el monitoreo en niños menores de dos años. Por lo que a continuación se detallaran los resultados obtenidos más amplios con la gráfica de resultados y su respectivo análisis de cada pregunta.



## Grafica # 1

### Rango de edad del niño/a



**Fuente:** elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

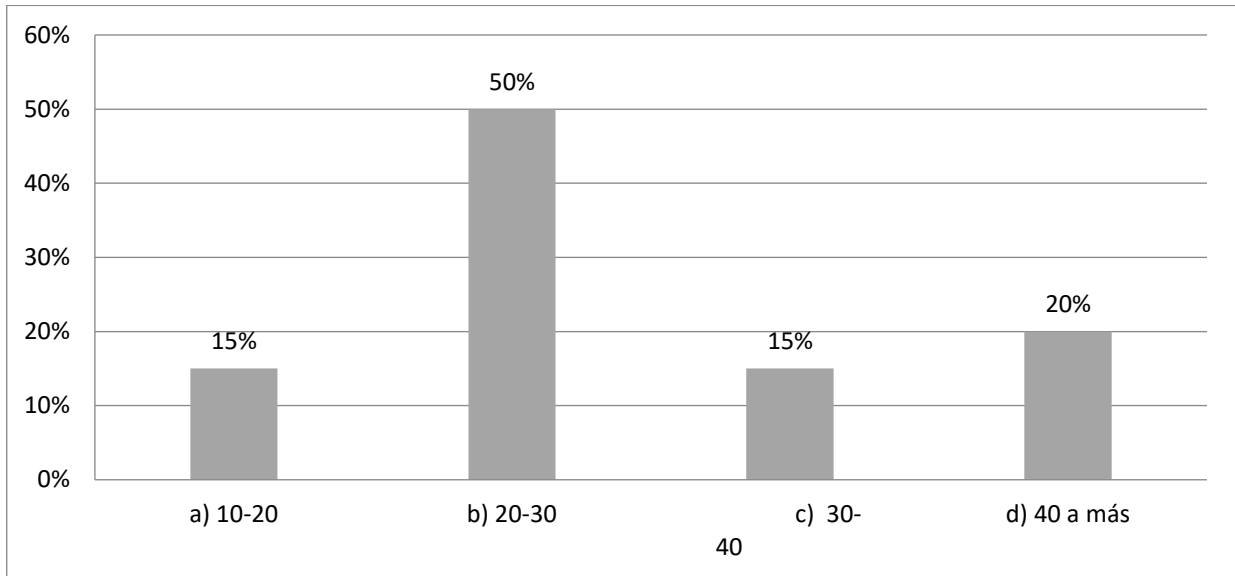
El 40% de personas entrevistadas refiere que el rango de edad se encuentra comprendido de seis meses a menor de un año y un 35% se encuentran en el rango de uno a dos años y el 25% son menores de seis meses. Por tanto, el 100% de personas entrevistadas se encuentran los niños dentro del rango de sujeto a estudio.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), señala que, los niños necesitan los alimentos adecuados al momento para crecer y desarrollarse hasta su máximo potencial. El momento más importante para la buena nutrición es desde los 1000 días desde el inicio del embarazo hasta el segundo cumpleaños del niño. (p. 5)

Es indispensable conocer el rango de edad en que se encuentra el infante por razones que los niños menores de dos años tienen un mayor crecimiento dentro de los dos primeros años de vida; así mismo se contribuye a contrarrestar que los niños sufran algún grado de desnutrición durante el monitoreo de crecimiento.

## Gráfica # 2

Edad que tiene la madre y/o cuidadora



Fuente: Elaboración Propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

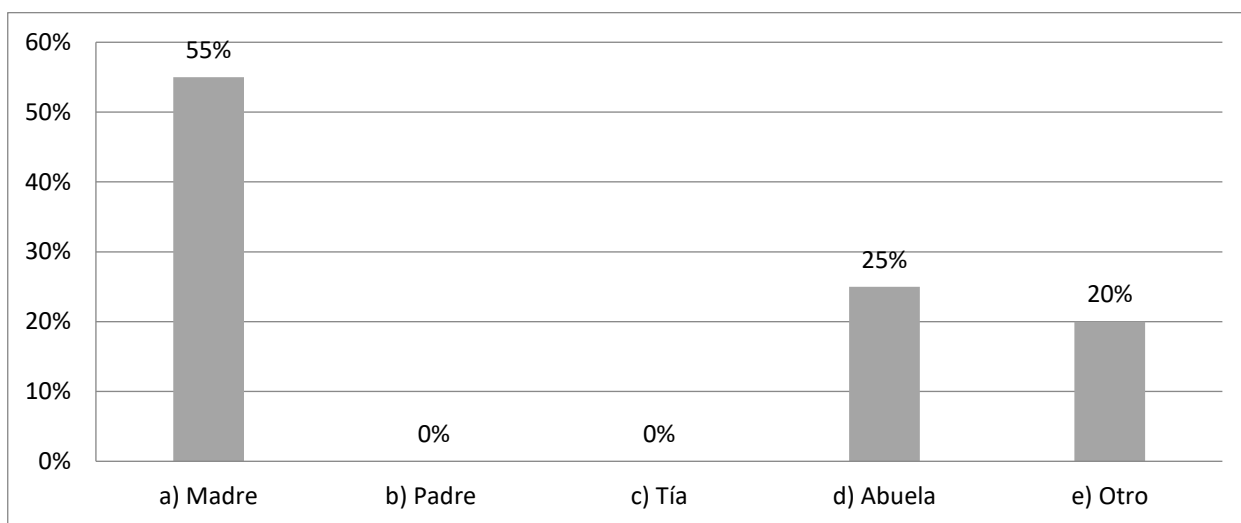
La mayoría de las personas entrevistadas corresponde a un 50% que realizan el rol de cuidadores están comprendidos dentro de las edades 20 a 30 años y un 20% son de edad adulta comprendidos en el rango de 40 años a más un 15% en menores de 20 años y el 15% se encuentran comprendidas en el rango de edad de 30 a 40 años.

La Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), señala que, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas actualmente (MSPAS, INE, & ICF, 2017) Plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes. (PLANEA Guatemala, 2018-2022, p. 12).

Se aprecia que la mayoría de personas cuidadoras son de edad adulta con conocimientos del cuidado, alimentación y brindan acciones de higiene a un niño menor de 2 años previniendo así riesgos de caer en algún grado de desnutrición. La edad de la madre y/o cuidador es de vital importancia, es adulta, con experiencia, indica son personas que asumen responsabilidades con el niño, como es la ocupación de tiempo completo por los cuidados que ameritan los niños.

### Gráfica # 3

Parentesco de la persona encargada del niño/a



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019.

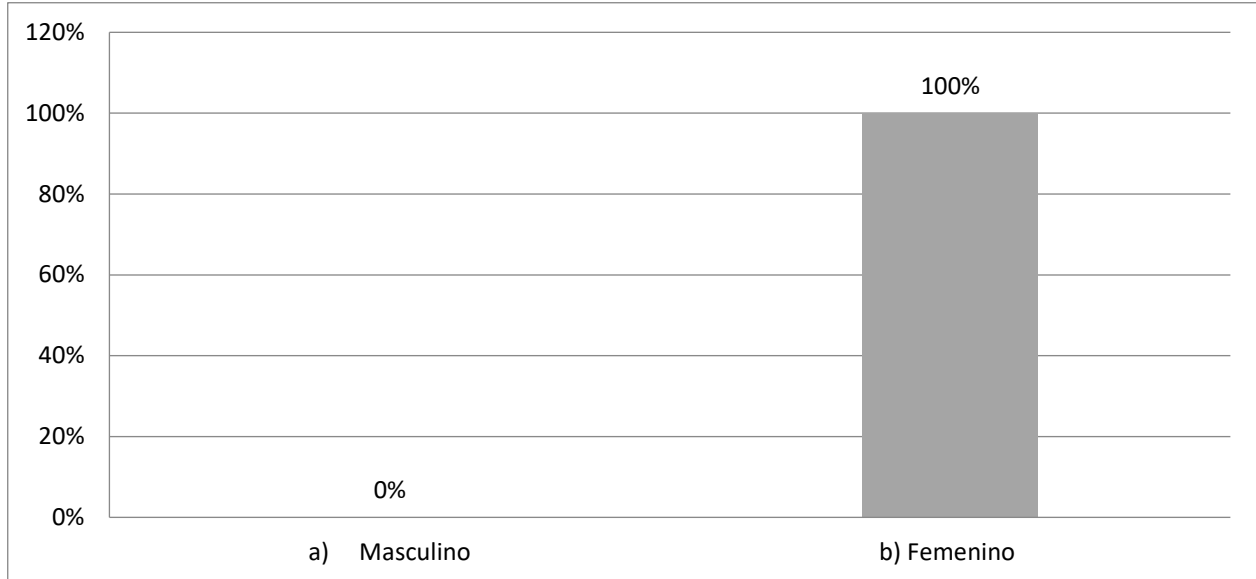
El 55% de las personas entrevistadas responden que la persona encargada del niño/a es la madre de familia, el 25% responde que la abuela del niño es la persona encargada y un 20% son otras las personas cuidadoras del niño/a.

Tomando en cuenta los lazos que se unen y fortalecen más entre madre e hijo, existe una identificación del niño más con la madre por ende el niño sabe que es la persona que le dio la vida y por cuestiones de trabajo en algún momento la madre se encuentra en dejar al niño al cuidado de otra persona. La madre trasciende los límites de la biología. Las mujeres adoptan, sea por infertilidad o por voluntad de colaborar con los millones de niños que esperan ansiosos un hogar, también se convierten en madres, cumplen la misma función que está vinculadas a la mujer que da a luz. Esto quiere decir que ser madre va mucho más allá de engendrar en sí mismo, sino que incluye cuestiones como el amor, el cuidado y la atención. (Rivas, J. & Ostiguín, R., 2010, p.2)

Por tanto, la mayoría de los niños están al cuidado de la madre, siendo la persona idónea no solo le brinda cuidados, amor, confianza lo que hace que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo. Un pequeño porcentaje está a cargo de la abuela o persona encargada del cuidado (niñera).

## Grafica # 4

Sexo de la persona cuidadora del niño



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

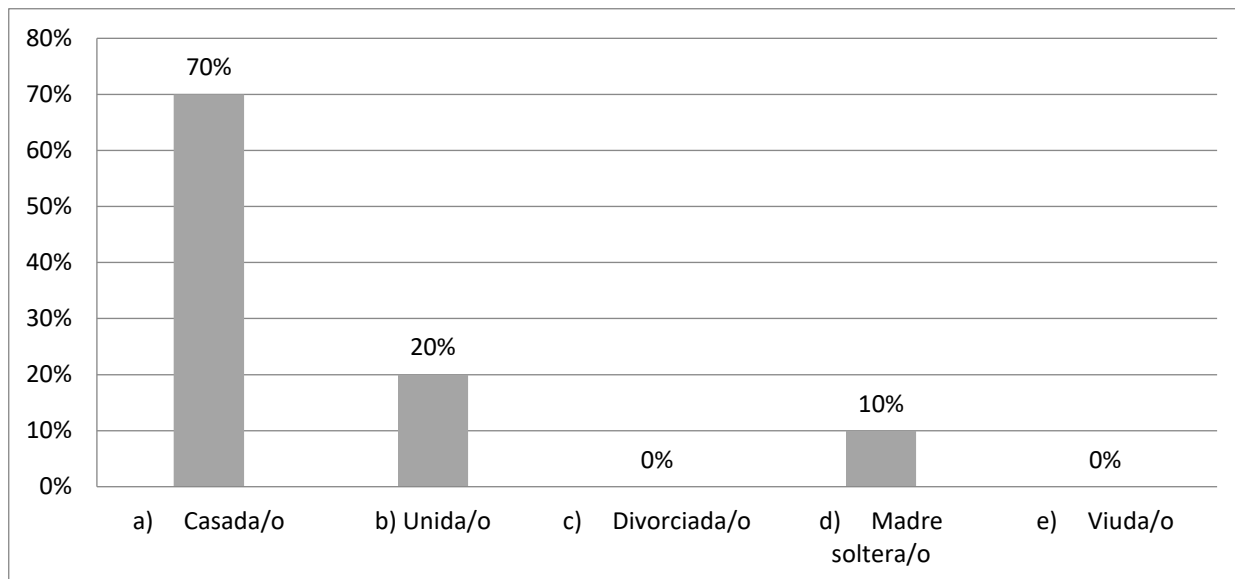
El 100% de personas entrevistadas son de sexo femenino, siendo el sexo que predomina al cuidado de los niños, refiriendo brindar mayor afecto, confianza al cuidado lo que hace que crezca el niño en un ambiente agradable.

La madre es el pilar esencial de la estructura familiar ya que es el rol determinante en el crecimiento evolutivo de las personas que son parte de su hogar, es decir, de los hijos. Esto no quiere decir que los padres no son una parte importante en la participación familiar, si no que en la balanza de identidades las madres siempre tienen más peso. (Fajardo, M., 2015, p.1).

Tomando en cuenta que el sexo femenino es más cariñoso y transmite amor a un niño, teniendo mayor responsabilidad en los controles de monitoreo peso / talla del infante, poseen mayor capacidad de estar al pendiente del niño ante cualquier situación referente a salud.

## Grafica # 5

Estado civil de la madre y/o cuidadora



Fuente: Elaboración Propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

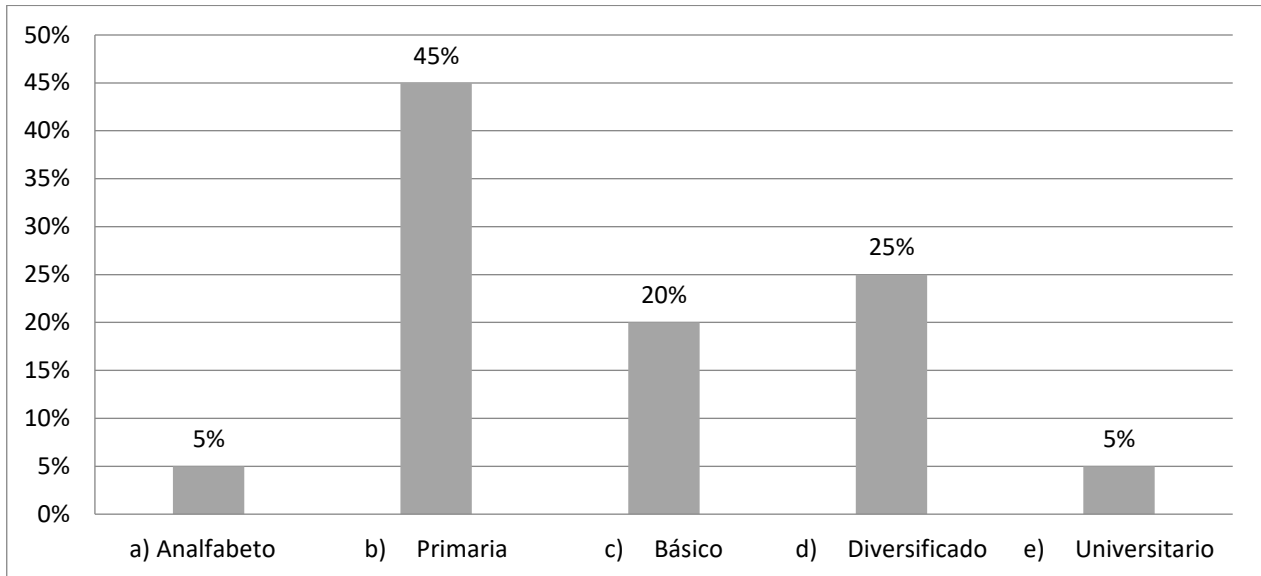
Las personas entrevistadas refieren que el 70% el estado civil es casadas, un 20% refiere ser unida, y el 10% refiere ser madre soltera. La gran mayoría de madres entrevistadas son casadas por lo que se puede deducir que la mayoría de niños viven en el centro de un hogar.

El ideal núcleo familiar pequeño y unido, cimentado sobre un matrimonio sólido y duradero, se tornaba cada vez más difícil de lograr a medida que la división del trabajo basada en el género era desplazada rápidamente por un sistema familiar integrado por dos aportantes. (UNICEF, 2003, p.16).

El matrimonio es la base fundamental para que los niños vivan en una familia funcional y que sus progenitores están al cuidado de ellos tienen disponibilidad y acceso para satisfacción de sus necesidades básicas garantizando que crezca y se desarrollen de una manera sana y adecuada.

## Grafica # 6

Grado de escolaridad madre y/o cuidador/a



Fuente: Elaboración Propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

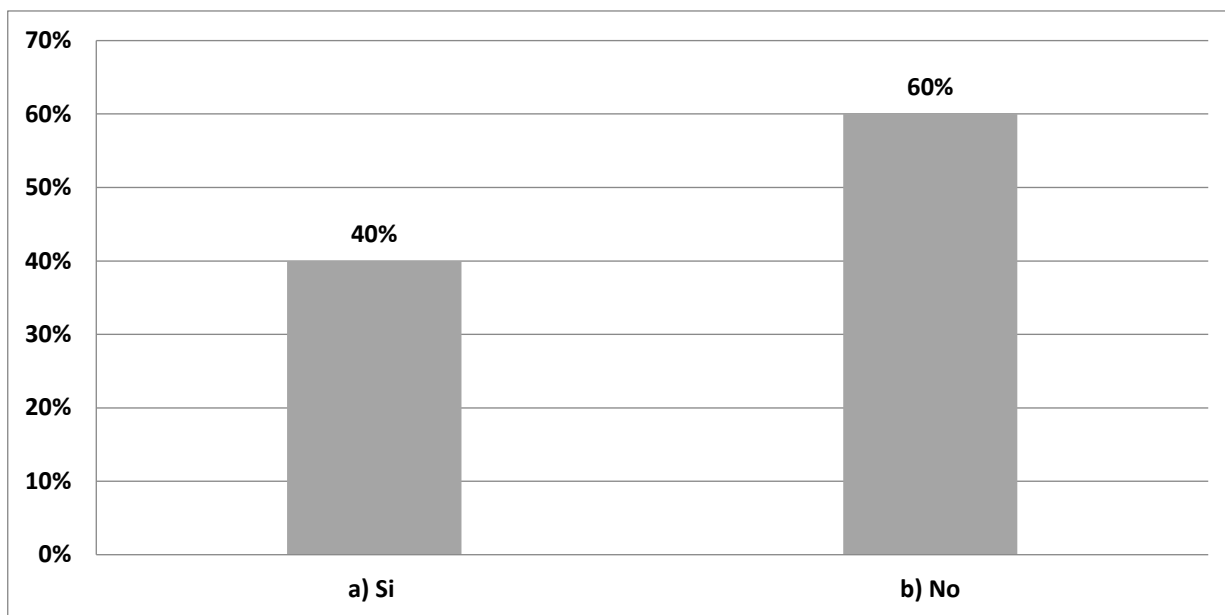
El 95% de personas entrevistadas obtienen un grado de escolaridad.

El nivel educativo permite obtener mejores oportunidades de vida y comprender información sobre el estado nutricional del niño que presenta al momento del control peso/talla, aunque para algunos no es un privilegio obtener un grado de escolaridad ya que vivimos en una sociedad que no todos pueden obtener algún grado de estudio. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos, sujeto, objeto, operación y representación interna (Pérez, J., 2008, p.1)

Es de vital importancia la adquisición, asimilación de conocimiento y prácticas adecuadas para el cuidado de niños, así como conocer la importancia del monitorio peso/talla, siendo de vital importancia para saber si el niño está creciendo bien según su edad y si obtiene la altura adecuada.

## Gráfica # 7

Considera importante el control de peso y talla en su hija/o



Fuente: elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

El 60% de personas entrevistadas, no consideran importante el control de peso y talla en niños menores de dos años y un 40% de personas lo consideran de vital importancia.

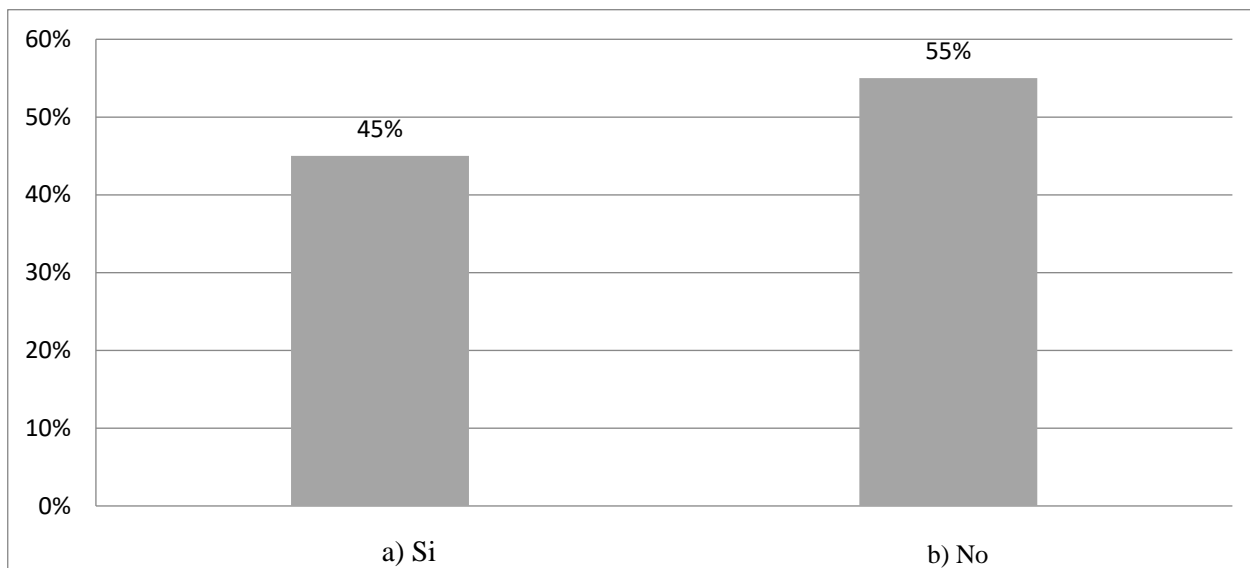
Bassett, L. y Ruel-Bergeron, J., (2012). Señala que, algunos de los fines más importantes de la medición del crecimiento son motivar el contacto regular con las madres, informarles sobre el crecimiento de su niño o niña, y actuar como punto de ingreso para la consejería y la negociación para generar cambios en la conducta a fin de promover el crecimiento y contribuir a la prevención de la desnutrición crónica. (p.7)

Es una actividad periódica e importante que debe realizar la madre y/o cuidador, visitando los servicios de salud con el objetivo de evaluar el crecimiento y su desarrollo del niño, por medio del monitorio nos permite conocer el estado nutricional del infante.

Un alto porcentaje de las personas entrevistadas desconocen la importancia sobre el control de peso y talla, considerando que es una alerta temprana para que los niños no tengan riesgo en caer en algún tipo de desnutrición.

## Gráfica # 8

Sabe cuál es el estado nutricional del niño/a



Fuente: elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019.

El 55% de personas entrevistadas desconoce el estado nutricional del niño y un 45% de personas indicaron que tienen conocimientos sobre el estado nutricional del niño.

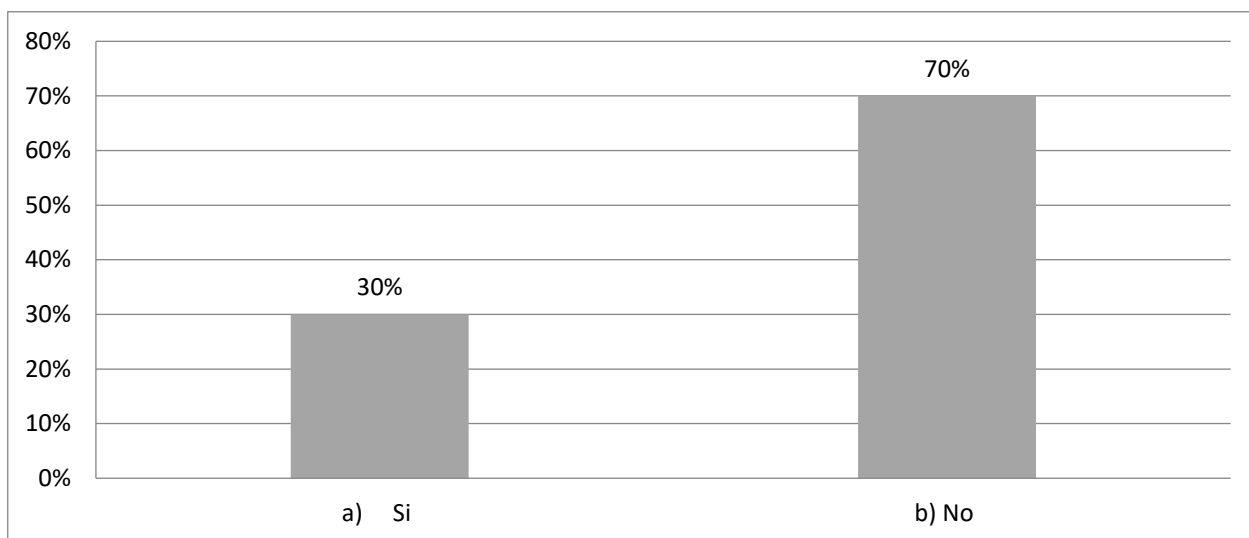
Monitorear las acciones de crecimiento y desarrollo, permite evaluar el estado nutricional utilizando los indicadores de peso para la edad (P/E), longitud o talla para la edad (L o T/E) y Peso para longitud o talla (P/L o T). Además, se incluye la aplicación e interpretación de las gráficas de P/E, L o T/E y P/L o T y las orientaciones para vigilar los cambios en el desarrollo infantil a partir de los estándares de referencia de la OMS, que han sido adoptadas por el MSPAS para su aplicación en el primer y segundo nivel de atención en salud. (PROSAN, 2016, p. 2).

Es de vital importancia que la madre conozca el estado nutricional del niño, permite saber la situación nutricional actual de forma temprana del infante, detectar casos de niños que se encuentran en riesgo de algún grado de desnutrición, tomando en cuenta acciones de prevención. Se considera reforzar la consejería, y resaltar la importancia del control de crecimiento para prevenir los diferentes tipos de desnutrición.



## Gráfica # 9

Sabe usted que es desnutrición



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019.

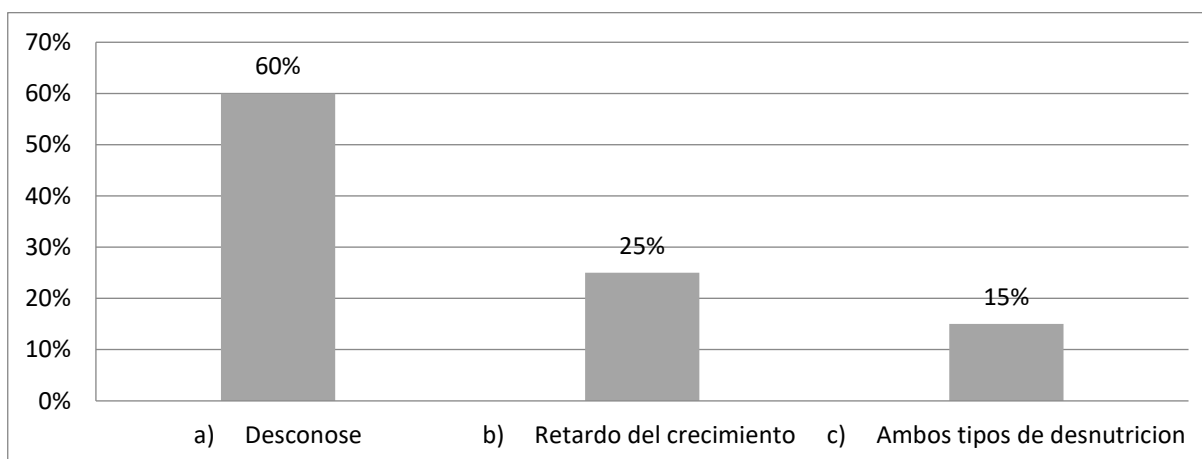
El 70% de personas entrevistadas desconocen en qué consisten la desnutrición. Y el 30% refiere que es cuándo el niño no crece de acuerdo a su edad, sin mencionar los daños irreversibles que causa dicha morbilidad en la niñez en su desarrollo.

La OMS comprende el potencial de crecimiento saludable puede crear una demanda por parte de los padres y cuidadores acerca de una niñez saludable y bien alimentada en su comunidad y estimular acciones colectivas de la comunidad para enfrentar la desnutrición. El aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante en Guatemala. En la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños y niñas de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales. Guatemala es actualmente el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil. (UNICEF, 2020 p.1).

Por tanto, se considera necesario fortalecer la estrategia de información, educación y comunicación para orientar a las madres sobre las medidas de prevención desde el hogar, así como la promoción de la salud que vele por el estado de salud y nutrición de los niños, teniendo como impacto que los padres conozcan y así mejorar las prácticas que tiene en cuanto a la alimentación de sus hijos en el hogar.

## Gráfica # 10

Conoce los tipos de desnutrición que existen



Fuente: Elaboración Propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

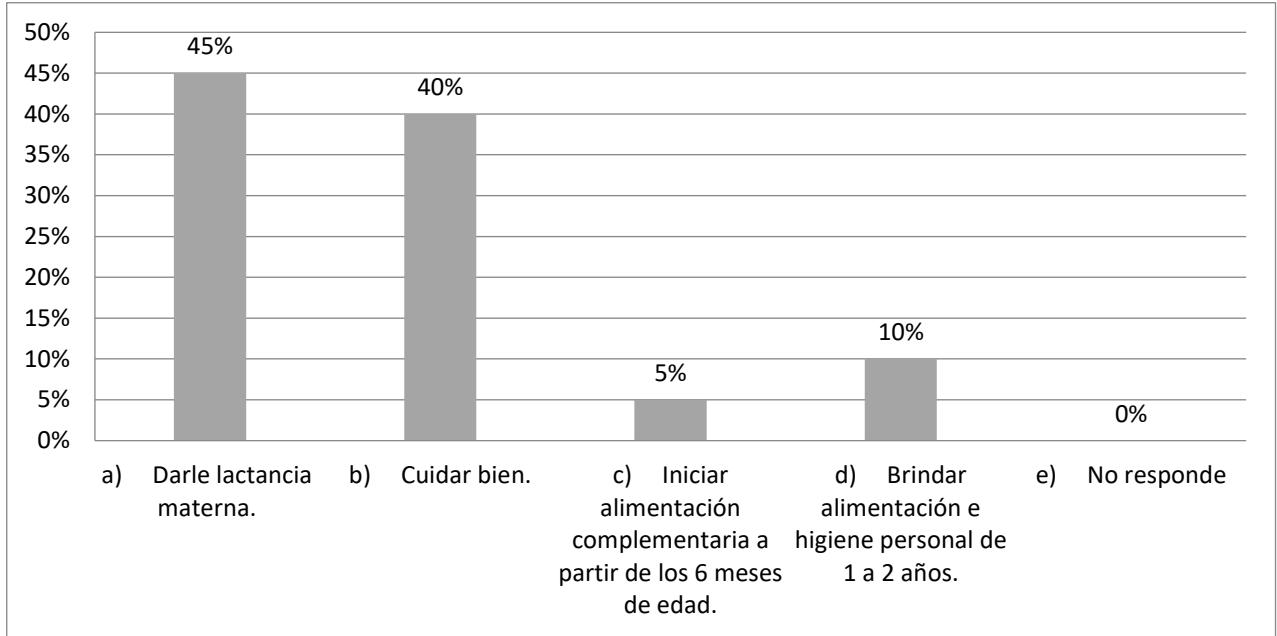
Un 60% de personas entrevistadas desconoce los tipos de desnutrición que existen, el 25% reconoce el retardo del crecimiento, mencionando que es cuando el niño esta pequeño para su edad y no crece bien. Un 15 % identifican los tipos de desnutrición que afecta a la niñez.

Según la OMS los grados de desnutrición generalmente se identifican en dos tipos Kwashiorkor y Marasmo en sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, Kwashiorkor y Marasmo con su respectiva clasificación. (2015, p.5).

Las personas entrevistadas mencionaron que es el niño es muy delgadito y no crece, cuando están hinchado, un niño esta pequeño para su estatura, pequeño para su edad, considerando acertada la respuesta. Por tanto, es necesario seguir fortaleciendo la educación en servicio para que las madres o cuidadores identificar signos de un niño desnutrido, también las características clínicas que se puedan presentar cuando un niño padece algún grado de desnutrición durante el proceso del crecimiento y su desarrollo del infante.

## Gráfica # 11

Acciones que realiza para mantener sano al niño/a



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019.

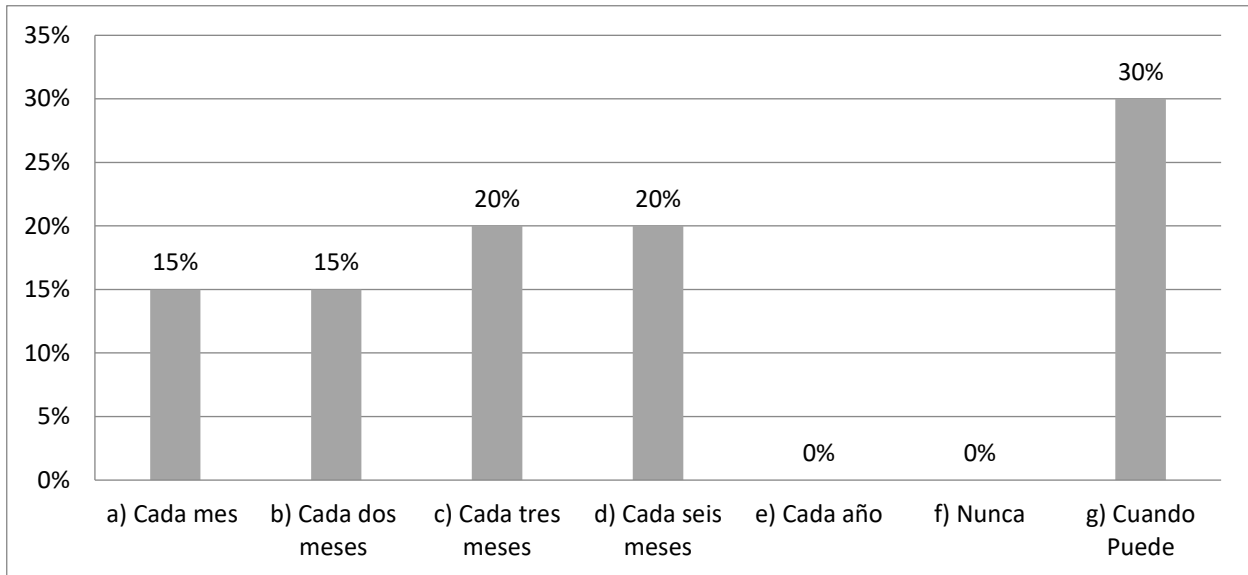
El 45% le brindan lactancia materna exclusiva al niño, el 40% refiere que cuidan bien al niño y un 5% refieren inicia con la alimentación complementaria después de los 6 meses y 10% brindan atención e higiene personal al niño/o de 1 a 2 años.

Que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento. Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez. (Polit et al, 1993).

Se deduce que la mayoría de las madres cuidan la salud y alimentación de sus hijos menores de 5 años considerando acciones esenciales para crecimiento adecuado del niño menor de 2 años, así como para prevenir algún tipo de desviación durante el crecimiento y desarrollo realizar acciones preventivas desde el hogar orientadas por el personal de salud.

## Grafica # 12

Con que frecuencia asiste a pesar al niño/a



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019.

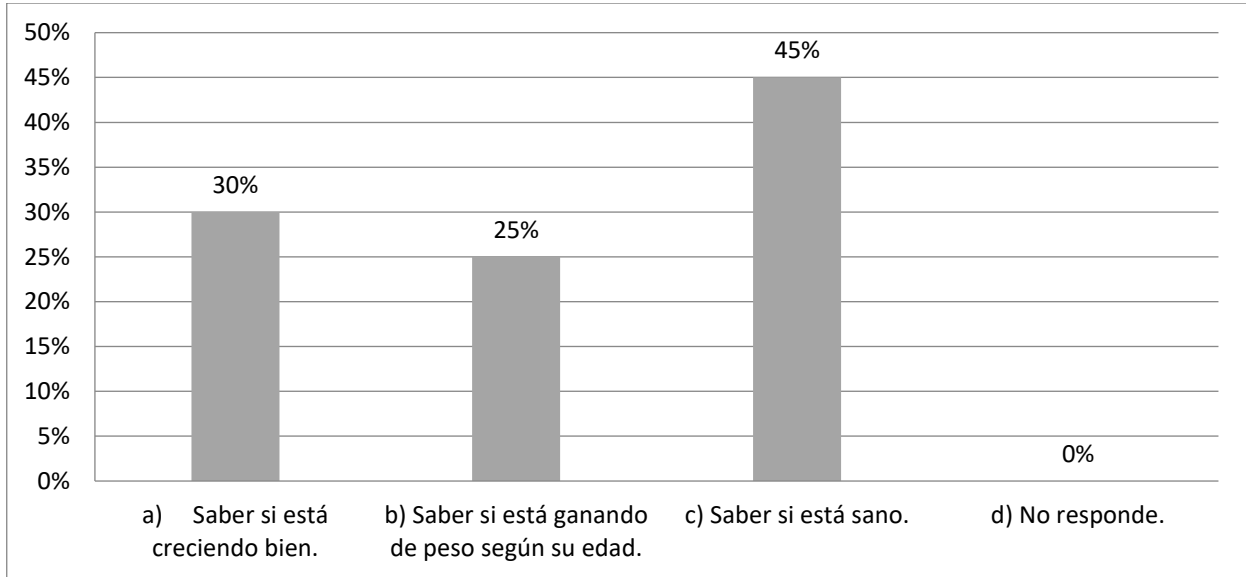
El 15% de personas entrevistadas realiza su control de monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años, como indican las normas de atención integral en salud, siendo un porcentaje bajo que lo efectúa adecuadamente, realizando la sumatoria de porcentajes de control de monitoreo peso/talla inadecuados nos refleja un 85% por lo que se confirma, el desconocimiento de la importancia del monitoreo y crecimiento de niños menor de dos años, que es la suma de los otros porcentajes.

La OMS. (2018). Es importante que las madres y/o cuidadores, sepan cuantos controles debe de tener un infante menor de dos años por lo que se debe realizar un control mensual durante los dos años de vida, de la misma manera se realiza la clasificación de peso/talla según rango de edad que corresponde evaluando el estado nutricional. Si se realiza un monitoreo y promoción del crecimiento adecuados y si se da seguimiento a las acciones se recomiendan, especialmente en los primeros dos años de vida, se contribuye a la prevención de la desnutrición crónica o retardo en crecimiento, favoreciendo un desarrollo cognitivo y físico óptimo. (p.10-11)

Es necesario que el personal de salud motive a las madres y/o cuidadoras a que visite los servicios de salud con frecuencia y fortalecer las acciones de prevención, consejería y educación en servicio.

### Gráfica # 13

Cuáles cree que son los beneficios del monitoreo



Fuente: Elaboración Propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

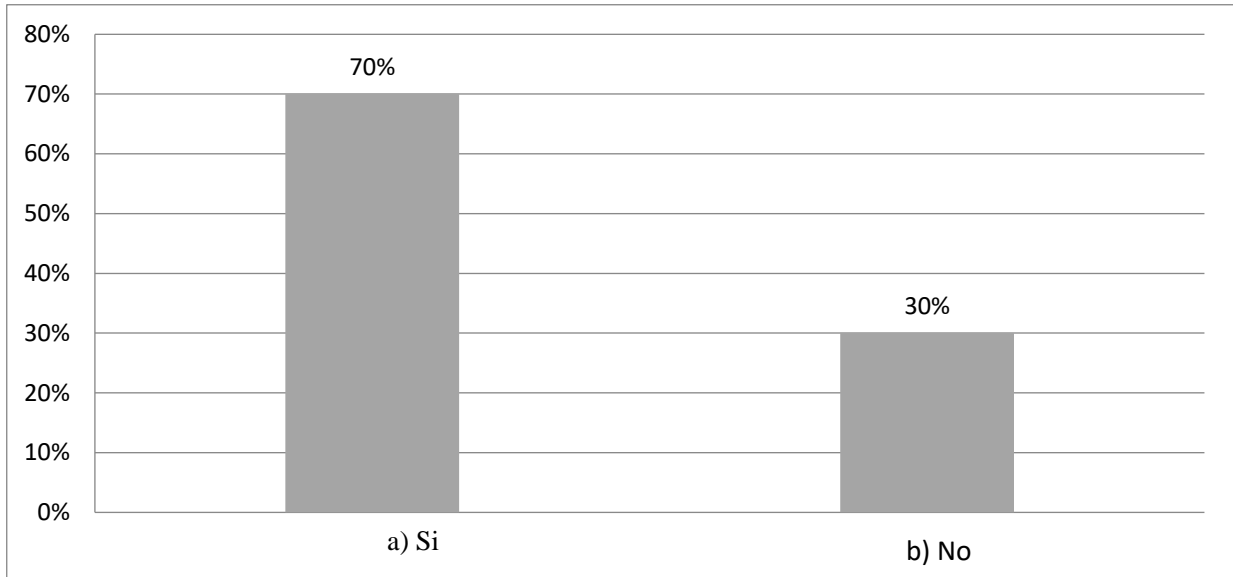
El 100% de personas entrevistadas reconocen los beneficios del monitoreo de crecimiento, pero que en la práctica no lo realizan, es necesario realizar acciones de promoción y sensibilización para que las madres o cuidadores lleven a sus hijos a monitoreo de crecimiento, para la detección oportuna de algún tipo de desviación en crecimiento del niño y actuar según los protocolos de atención.

La Organización Mundial de la Salud (2012), desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. (p. 9).

Los beneficios de la importancia del monitoreo de peso/talla, es que las madres y/o cuidadores saben identificar los beneficios si el niño se encuentra en buen estado nutricional de acorde a la edad que corresponde siendo de mucha importancia para contrarrestar secuelas que puedan presentar los niños precozmente al momento de la evaluación.

## Gráfica #14

El personal de salud le informa sobre el estado nutricional del niño/a



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

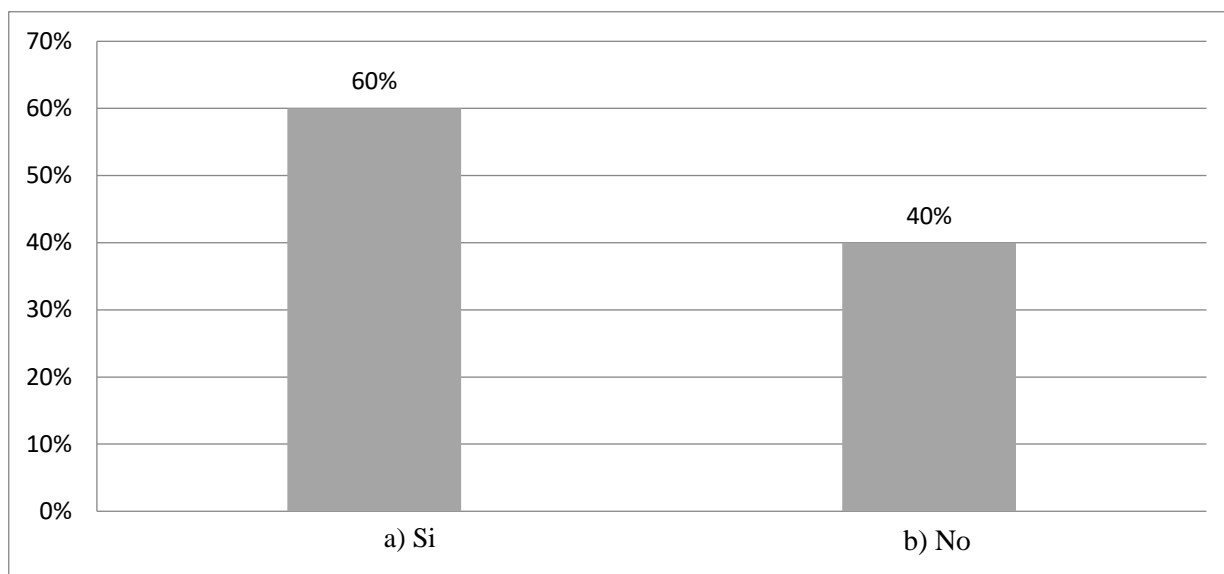
Un 70% de personas entrevistadas refiere que si les brindan información sobre cómo está creciendo el niño/a, si gana o pierde peso y si la altura es de acorde a la edad y un 30% comenta que no le brindan información sobre el estado nutricional.

Es indispensable aconsejar a la madre que no debe suspender la comida de un niño enfermo, sino que debe tratar, incluso, de darle una comida más al día. Recuérdale que los niños, cuando están enfermos, generalmente tienen poco apetito. Por esto también es importante, después de la enfermedad, insistir también en una buena alimentación para recuperar el peso perdido y prevenir la desnutrición. (Consejería en alimentación y nutrición, Lima Perú, 2010, p.27-28).

Es importante que la madre o cuidadora esté informada de la situación de salud del niño para brindarle los cuidados necesarios en su crecimiento y estado de salud adecuados. Además, es la persona quien está a diario con el niño debiendo estar informada por si tiene algún signo de alarma.

## Grafica #15

Le brindan consejería, sobre cuidados en niños menores de dos años, el proveedor de salud



Fuente: Elaboración propia. Entrevista dirigida a madres y/o cuidadores de Aldea San Juan Salamá Baja Verapaz. Noviembre 2019

El 60% de personas entrevistadas refieren recibir consejería de parte del personal de salud, especialmente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, qué hacer cuando el niño cumple 6 meses, como brindar alimentación, frecuencia, así como la importancia de las vacunas, vitaminas según su edad. Además, orientan sobre qué hacer cuando el niño se enferma, las señales de peligro y donde acudir y 49% respondió que no recibió consejería.

El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional de la niñez. (Consejería en alimentación y nutrición, Lima Perú, 2010, p.12).

El proceso educativo y comunicación entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidadora, ayuda a tomar decisiones para mejorar la salud de la gestante la niña y el niño.

## Conclusiones

Los conocimientos que poseen las madres y/o cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años, según resultados obtenidos mediante la entrevista indican que el 70% de personas entrevistadas desconocen sobre el tema de desnutrición y un 30% refiere que es cuando el niño no crece de acuerdo a su edad por lo que se concluye que hay déficit del conocimiento en las personas encargadas de los niños lo cual representa un riesgo para los infantes .

El 60% de personas entrevistadas, desconoce la importancia del control peso/talla de niños menores de dos años y el 40% conoce sobre la importancia del monitorio considerando que es donde se detecta de forma temprana alguna desviación estándar en cuanto al crecimiento del niño y así realizar las acciones preventivas pertinentes según estado nutricional. Considerada como una alerta temprana prevenible.

Del total de personas entrevistadas, se logró identificar que un 85% responden de forma inadecuada refieren que asiste de forma esporádica al monitoreo de control peso/talla de niños menores de dos años y un 15% realizan de forma correcta el monitoreo de crecimiento por lo que se concluye que la mayoría de las personas desconoce la forma correcta en que se deber realizar el control de peso y talla.

Se ha determinado que las técnicas de consejería son recibidas únicamente por un 60% de la población, por lo que según los datos obtenidos a un 40% no se le brinda la consejería sobre la importancia del monitoreo de peso y talla debiendo superarse la atención a padres de familia sobre técnicas de consejería.



## **Recomendaciones**

Que el personal de enfermería, realicen acciones con líderes comunitarios, madres de familia y/o cuidadores acerca de la situación de salud de la niñez menor de 2 años con la finalidad de enriquecer los conocimientos que poseen las madres o/y cuidadores sobre la importancia del monitoreo, sensibilizar a las madres o cuidadores a visitar los servicios de salud haciendo énfasis sobre la importancia del monitoreo de crecimiento.

El personal de enfermería debe hacer incidencia en promoción con madres o/y cuidadores sobre la importancia del control de monitorio de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años como indican las normas de atención en salud. Mejorando así técnicas de consejería para que las madres y/o cuidadores visiten los servicios de salud.

Que el personal de enfermería, mejore las técnicas de consejería en madres de familia o/y cuidadores sobre la importancia del monitoreo peso/talla para que obtengan el conocimiento necesario y minimizar riesgos de desnutrición en niños menores de 2 años, con la finalidad de detectar complicaciones al momento del monitoreo.

El personal de enfermería deberá mejorar la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción del monitoreo de crecimiento dirigido a líderes, madres y/o cuidadores mejorando así técnicas de consejería orientadas sobre prácticas efectivas para el mejoramiento de la situación actual de salud del niño.

## Referencias

Andrea Priscila Dávila Munduate (2013). *Evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del departamento de Petén de junio a agosto del 2013*. (Tesis de grado). <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/15/Davila-andrea.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016). *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2016. Una Oportunidad para cada Niño*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF julio 2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Consultora Salud UNICEF – Argentina Flavia Raineri  
<http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi (2019) *Desnutrición crónica infantil en Guatemala: una tragedia que el debate político no debe evadir*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para primer y segundo nivel*, Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2016). *Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo, Guatemala*. Recuperado de:  
<http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>

Navarro, P., Castro S, M., (2010,19 de junio) *Enfermera. Alumna del Programa de Magíster en Enfermería*. Universidad de Concepción. Chile Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

Onyango, A., y de Onis, M., (2008). Patrones de Crecimiento del Niño la OMS: *Curso de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura* (FAO) (2014) Informe Nacional: Seguridad Alimentaria y Nutricional y Pueblos Indígenas en Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. *Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Ginebra.*

Rivas, J. & Ostiguín, R. (2010). “*Cuidadores: concepto operativo y preludio teórico*” *Enfermería Universitaria, México*. "Tipos de conocimiento". Recuperado de: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/> Consultado: 15 de diciembre de 2019.

## **Anexos**

# Anexo 1

## Encuesta

### UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Encuesta dirigida a madres de familia o/y cuidadores de la Aldea San Juan, Municipio de Salamá,  
Departamento de Baja Verapaz.



### ENCUESTA

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se describe una serie de preguntas con la finalidad de recolectar datos que serán de utilidad para alcanzar los objetivos de investigación.

Entrevista dirigida a Madres y/o cuidadores de niños menores de dos años.

Recomendación: realizar la entrevista en un lugar privado para que la madre o cuidador se sienta cómodo para responder.

1. ¿Cuál es el rango de edad del niño/o?
  - a) Menor de 6 meses.
  - b) Mayor de 6 meses a 1 año.
  - c) Mayor de 1 año a 2 años.
2. ¿Qué edad tiene la madre y/o cuidadora?
  - a) 10-20
  - b) 20-30
  - c) 30-40
  - d) 40 a más
3. ¿Cuál es el parentesco de la persona encargada del niño/a?
  - a) Madre
  - b) Padre
  - c) Tía
  - d) Abuela
  - e) Otro
  - f) Especifique:

4. ¿Cuál es el Sexo de la persona cuidadora del niño?
  - a) Masculino
  - b) Femenino
5. ¿Estado civil de la madre y/o cuidadora?
  - a) Casada/o
  - b) Unida/o
  - c) Divorciada/o
  - d) Madre soltera/o
  - e) Viuda/o
6. ¿Cuál es el grado de escolaridad madre y/o cuidador/a?
  - a) Analfabeto
  - b) Primaria
  - c) Básico
  - d) Diversificado
  - e) Universitario
7. ¿Considera importante el control de peso y talla en su hija/o?
  - a) Si
  - b) No
  - c) ¿Por qué?
8. ¿Sabe cuál es el estado nutricional del niño/a?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Sabe usted que es desnutrición?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Explique
10. ¿Conoce cuáles son los tipos de desnutrición que existen?
  - a) Desnutrición aguda (moderada, severa)
  - b) Retardo del crecimiento (moderada, severa)
  - c) A y B son correctas

11.¿Cuáles son las acciones que realiza para mantener sano al niño ?

- a) Darle lactancia materna.
- b) Cuidar bien.
- c) Iniciar alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.
- d) Brindar alimentación e higiene personal de 1 a 2 años.
- e) No responde

12.¿Con que frecuencia asiste a pesar al niño/a?

- h) Cada mes
- i) Cada dos meses
- j) Cada tres meses
- k) Cada seis meses
- l) Cada año
- m) Nunca
- n) Cuando Puede

13.¿Cuáles cree usted que son los beneficios del monitoreo de peso/talla?

- a) Saber si está creciendo bien.
- b) Saber si está ganando de peso según su edad.
- c) Saber si está sano.
- d) No responde.

14.¿El personal de salud le informa sobre el estado nutricional del niño/a?

- a) Si
- b) No

15.¿le brindan información de consejería, sobre los cuidados en niños menores de dos años, el proveedor de salud?

- c) Si
- d) No
- e) Explique

**Anexo 2**  
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Código** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

El presente consentimiento Yo: Yinsia Yohana Reyes Morales como estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana de Guatemala del departamento de Cobán Alta Verapaz, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento que poseen las madres o/y cuidadores, sobre la importancia del monitoreo de peso y talla de forma mensual en niños menores de dos años de la Aldea San Juan, Salamá Baja Verapaz”.

La información que usted proporcionará es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio. Gracias.

---

Firma o huella digital

Participante

---

Firma investigadora