



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

**Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control
de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz,
del departamento de El Progreso**

(Tesis)

Diego Alexander Salguero Ramírez

Guatemala, noviembre 2020

**Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control
de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz,
del departamento de El Progreso**

(Tesis)

Diego Alexander Salguero Ramírez

Licda. María Teresa García Sánchez (**Asesora**)

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

Guatemala, noviembre 2020

AUTORIDADES UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

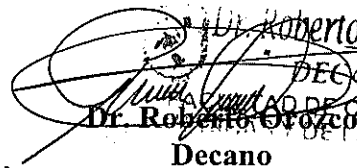
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Salguero Ramírez Diego Alexander**,
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 tres de septiembre 2,020.

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 **Salguero Ramírez Diego Alexander**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.



Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 02 de noviembre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Diego Alexander Salguero Ramirez**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*



Licda. María Teresa García Sánchez

Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de noviembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Diego Alexander Salguero Ramírez**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*



MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor



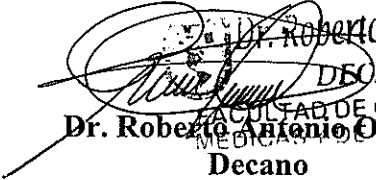
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

Guatemala a los diecisiete días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.** presentado(a) por el(la) estudiante: **Salguero Ramírez Diego Alexander**, previo a optar al grado de Licenciado(a) 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 A. Orozco
Decano
Facultad de Ciencias
Médicas y de la Salud

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

Dedicatoria

A DIOS: Por cuidarme y bendecir mi vida. Por permitirme cumplir cada una de mis metas trazadas en mi vida.

A MI MAMÁ: Norma Ramírez por ser el pilar principal en mi vida, por su apoyo incondicional en todo el proceso de mi formación. Por ser un gran ejemplo de mamá y de mujer fuerte y luchadora, te admiro mucho. Te amo mucha mamá.

A MI PAPÁ: Mario Salguero por tu apoyo en todo momento, por tus enseñanzas, por creer en mí siempre y saber que lograría llegar a cumplir mi meta. Te amo mucho papá.

A MI NOVIA: Saraí Flores por todo el apoyo incondicional que me has brindado en todo este proceso. Por ser una gran mujer que siempre has estado para mí en las buenas y malas. Por estar pendiente y brindarme siempre palabras de motivación para seguir adelante en este proceso. Por creer en mí. Te amo Muchísimo mi amor.

A MIS HERMANOS: Por sus ánimos y muestras de cariño.

A MIS AMIGOS/AS: A todos los que a pesar de todo permanecieron a mi lado, por estar pendientes, por apoyarme y por cada palabra de aliento brindada, por sus muestras de cariño y creer en mí.

A LICENCIADAS: María Teresa García Sánchez y Victoria Villeda gracias por la paciencia, tiempo y apoyo incondicional que me brindaron en todo este proceso para alcanzar mi meta y sueño.

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	12
1.3 Planteamiento del problema	13
1.4 Alcances y límites del problema	14
1.4.1 Ámbito geográfico	14
1.4.2 Ámbito institucional	14
1.4.3 Ámbito personal	14
1.4.4 Ámbito temporal	14
Capítulo 2	15
Marco teórico	15
2.1 Factor	15
2.2 Factores de Riesgo	15
2.3 Factores demográficos	17
2.4 Factores sociales	17
2.5 Factores económicos	19
2.6 Factores socioculturales	19
2.7 Niño sano	20
2.8 Evaluación del crecimiento de niños y niñas	21
2.9 Crecimiento y desarrollo a nivel América Latina y Caribe	22
2.10 Crecimiento y desarrollo a nivel Guatemala	23
2.11 Gestación	23

2.12	Importancia de la nutrición en la gestación	24
2.13	Nutrición	25
2.14	Desnutrición	26
2.15	Nutrición gestacional	26
2.16	Importancia de la lactancia materna	27
2.17	Beneficio de la lactancia materna	28
2.18	Crecimiento	29
2.19	Desarrollo del niño	29
2.20	Monitoreo y promoción del crecimiento	31
2.21	Monitoreo y promoción del desarrollo del niño(as) de 2 a 5 años	32
2.22	Graficas de crecimiento infantil	32
2.23	Evaluación antropométrica de niños de 2 a 5 años	33
2.24	Interpretación y clasificación de los puntos marcados de niños de 2 a 5 años	33
2.25	Herramientas antropométricas	33
2.26	Patrones de crecimiento infantil	34
2.27	Promoción y educación	35
2.28	Vigilancia del desarrollo y crecimiento	36
2.29	Presentación clínica	36
2.30	Influencia familiar en desarrollo y crecimiento niña y niño	37
2.31	Desarrollo motor del niño de 2 a 5 años	38
2.32	Importancia del medio ambiente donde nacen y crecen los niños	39
2.33	Personal de Enfermería	39
2.34	Enfermería	40
2.35	Funciones de enfermería	40
2.36	Magister de enfermería	41
2.37	Licenciado(a) Enfermería	41
2.38	Técnico en Enfermería	41
2.39	Auxiliar de Enfermería	42
2.40	Marco Legal en el ejercicio del profesional de enfermería en la atención del niño(a)	42
2.41	Modelo de enfermería de Abraham Maslow	45

2.42 Historia de El Progreso	47
2.43 Centro de salud San Antonio La Paz	48
2.43.1 Visión	49
2.43.2. Misión	50
2.43.3 Programas Establecidos	50
Capítulo 3	51
Marco Metodológico	51
3.1 Objetivos	51
3.1.1 Objetivo General	51
3.1.2 Objetivos específicos	51
3.2 Variable y su Operacionalización	52
3.3 Población y muestra	57
3.3.1 Población	57
3.3.2 Muestra	57
3.4 Sujetos de estudio	58
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	58
3.5.1 Criterio de inclusión	58
3.5.2 Criterio de Exclusión	58
3.6 Diseño de la investigación	58
3.7 Análisis estadístico	59
3.8 Aspecto ético legales	59
3.8.1 Respeto a la autonomía	59
3.8.2 Principio de beneficencia	60
3.8.3 No Maleficencia	60
3.8.4 Beneficencia	61
3.8.5 Derecho de justicia	61
3.8.6 Anonimato y consentimiento informado	61
3.8.7 Permiso institucional	61

Capítulo 4	62
Análisis y presentación de resultados	62
Conclusiones	82
Recomendaciones	84
Referencias	86
Anexos	92

Índice de tablas

Variable y su Operacionalización	52
----------------------------------	----

Índice de Gráficas

Grafica # 1. Edad de los participantes encuestados	63
Grafica # 2. Sexo de los participantes encuestados	64
Grafica # 3. Grupo étnico de los participantes encuestados	65
Grafica # 4. Personas encuestadas que saben leer y escribir	66
Grafica # 5. Distancia y tiempo vive del servicio de salud más cercano de su comunidad	67
Grafica # 6. Número de hijos tiene de 2 a 5 años tiene	68
Grafica # 7. Ambiente saludable para el adecuado desarrollo y crecimiento de la niña/o	69
Grafica # 8. Razones importantes para no asistir al servicio de salud con los niños	70
Grafica # 9. Controles periódicos que deben llevar los niños	71
Grafica # 10. Controla la altura y peso de los niños	72
Grafica # 11. Los niños tienen una alimentación completa de acuerdo a su edad	73
Grafica # 12. Control clínico supervisado por el personal de salud enfocado en el cuidado de los niños	74
Grafica # 13. Han padecido los niños enfermedades por diarrea y problemas respiratorios	75
Grafica # 14. Los profesionales de enfermería como ver los cambios que los niños pueden dar por su edad en crecimiento y desarrollo	76
Grafica #15. El embarazo tuvo una adecuada alimentación y nutrición	77
Grafica # 16. Tiempo y edad considera que es importante brindarle lactancia materna exclusiva al niño	78
Grafica # 17. El personal de salud le ha impartido charlas sobre la adecuada nutrición y los monitoreo que se le deben realizar a los niños de 2 a 5 años	79
Grafica # 18. El personal de salud le ha informado sobre los cambios en el desarrollo que pueden significar una desnutrición o retardo del crecimiento en el niño/a	80
Grafica # 19. El personal de enfermería le ha explicado la importancia que tiene la lactancia materna en la nutrición	81

Resumen

La presente investigación se titula “Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.” Su estructura está conformada en cuatro capítulos que se describe de la siguiente manera: Capítulo uno, aborda los antecedentes relacionados al problema, describe investigaciones relacionadas a nivel mundial, nacional y local.

La importancia del problema se enfoca en el Centro de Salud del Municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, el estudio de investigación pretende determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano, para generar evidencia científica que permita proponer condiciones que favorezcan al cuidado de los niños de 2 a 5 años. Beneficiando directamente a los niños donde se establezcan a monitoreo de forma periódica en el desarrollo y crecimiento de los niños.

El capítulo dos, Marco teórico, describe estudios científicos comprobados que respaldan la investigación identificando los diferentes factores de riesgo que pueden afectar a los niños de dos a cinco años que no asisten al servicio de salud, así como la teoría de enfermería que se utilizó en la investigación. El capítulo tres, Marco Metodológico, que está estructurado por objetivos generales y específicos, variable, sujeto de estudio, diseño y procedimientos de la investigación, así como los aspectos éticos tomados en cuenta. El objetivo de la investigación es determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

A continuación, se presenta el capítulo cuatro, Análisis y presentación de resultados; que incluye la base de datos obtenidos a través la investigación y simbolizados por gráficas. Se concluye el estudio juntamente con los objetivos para determinar los hallazgos encontrados y las recomendaciones que se deja como evidencia a la institución, por lo consiguiente las referencias bibliográficas utilizadas y por último los anexos.

Introducción

La vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños de dos a cinco años es vital para la niñez del país, la misma se ve afectada por diferentes factores que afectan a la población donde se cuenta con un 40.38% de personas que viven en pobreza y 13.33% en pobreza extrema, por lo que es fundamental que los servidores de salud presten una adecuada atención donde se tengan como objetivo la reducción de morbilidades en la niñez y mortalidad, el tema de nutrición es una problemática a nivel mundial que afecta no solo a Guatemala donde se tienen índices elevados de desnutrición, retardo de crecimiento.

Por lo que es necesario abordar correctamente a la población infantil, donde se le brinde el acceso a la información y se eduque correctamente a los padres de familia donde ellos reconozcan la importancia del cumplimiento del control del monitoreo de crecimiento y desarrollo de los niños de dos a cinco años. El crecimiento y desarrollo está relacionado con los factores sociales, culturales, económicos que representa diferentes barreras que pueden afectar el óptimo desarrollo de los niños de dos a cinco años.

El desarrollo de la niñez es un tema importante donde nuestros gobernantes deben de brindar los insumos necesarios para que el personal de salud de cobertura a las poblaciones más vulnerables del país, ya que estas personas cuentan con diversos factores que les limita poder acceder a los servicios de salud. El personal de salud son los encargados de buscar e implementar estrategias que ayuden a la correcta identificación de los niños en riesgo durante su proceso de desarrollo y crecimiento.

Donde se les dé un seguimiento adecuado y se concienticé a los padres de familia y cuidadores sobre la importancia del monitoreo de crecimiento y desarrollo, para que el personal de salud de un adecuado seguimiento y puedan detectar de una manera temprana casos de desnutrición, retardo de crecimiento, problemas del desarrollo psicomotor en los niños de dos a cinco años.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

Históricamente se describe la magnitud y trascendencia que comprende la importancia de la promoción a nivel mundial como medida de prevención en la detección temprana de casos vulnerables en niños de 2 a 5 años población infantil con mayor impacto en aspectos basados en desarrollo, y crecimiento, que sigue siendo a nivel de Guatemala una problemática existente y relevante en las funciones, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Figueiras, A., Neves, I., Graciela, V., Benguigui, Y. (OMS, 2011). Describe en el Manual para la vigilancia del desarrollo infantil; en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI);

“La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de problemas en el desarrollo durante la atención primaria de la salud del niño. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros” (Huthsson, 1988). “Por atención primaria de la salud se entienden los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación “(ALMA ATA; 1978). (p.10)

Por lo tanto, para que se pueda realizar la vigilancia del desarrollo infantil en la atención primaria de la salud es necesario que los profesionales tengan conocimiento básico sobre desarrollo infantil. Es importante que conozca las habilidades de un niño normal, los factores de riesgo que pueden contribuir a alterar el desarrollo y sepa reconocer los comportamientos que puedan sugerir la existencia de algún problema. Para ello es necesario utilizar metodologías simples, accesibles, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas (p. 11).

Los infantes de corta edad están expuestos a desarrollar cambios referentes a su salud física integral, la falta de atención en tiempo oportuno aumenta el riesgo de poder exponer la calidad de vida de los niños de 2 a 5 años por falta de atención en sus consultas clínicas oportunas, en los centros de salud, designados a llevar sus controles, basados en los indicadores y detectores en cambios físicos y cognitivos de la población infantil de acorde al rango de edad tomado en cuenta los factores de riesgo.

Ascarate, M., Oliveira, A., Silva, P., Sosa, P., Vivián, E. (2012). Describe la siguiente investigación tuvo como objetivo principal; “Conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 al 20 de enero de 2012”. Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. La población de estudio son: Todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro. La muestra se realiza por conveniencia; formada por los adultos porreferentes de los niños/as menores de 2 años.

Que tengan al menos una (01) falta al control de salud, que concurran al Centro de Salud Cerro, en el período comprendido entre el 16 y el 20 de enero de 2012 y que aceptaron participar de este estudio. Las variables que se estudian son las siguientes: Causas del incumplimiento al control de salud, edad del niño, vacunas, edad de la madre, sexo del niño, nivel de instrucción de madre, padre, o tutor, composición familiar, accesibilidad geográfica al Centro de Salud, accesibilidad administrativa, y accesibilidad económica. Se detectaron un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurrieron a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos

un (01) incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños.

Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados. En relación a las conclusiones, destacamos el cumplimiento de los objetivos planteados. Basándonos en dichas conclusiones, se realizaron sugerencias destinadas al Centro de Salud, lo cual puede favorecer a una mejora en el seguimiento de los controles de salud. (p. 6)

El incumplimiento de atención adecuada reduce la oportunidad que tiene la niñez por derecho, a desarrollarse y a crecer sin obstrucciones, que afecten o limiten el desarrollo físico integral. Los profesionales de salud son responsables de concientizar a los padres de la importancia que tiene el seguimiento de supervisión en las etapas iniciales de su vida (niños/as de 2 a 5 años).

Obando, M., (2002). En su trabajo de investigación Informe Final “Control prenatal y control de niño sano en áreas de consulta externa” clínicas familiares (Clínica Belén, Trébol, Santa Marta, Verbena) y en clínica periférica Primero de Julio, junio - julio de 2002. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Describe

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala contempla dentro de los programas específicos para enfrentar los problemas prioritarios el Control Prenatal y Control de Niño Sano. Se ha propuesto dentro de sus estrategias llevar los servicios de salud a la población en general, principalmente a la población materno infantil que es la que se encuentra más susceptible a la morbi-mortalidad. Las estadísticas muestran que tanto los niños como las madres se enferman y mueren por enfermedades que se pueden prevenir”.

Un gran número de mujeres embarazadas no demanda los servicios de salud durante la gestación y durante el crecimiento de su hijo ya sea por falta de información, de tiempo, por no conocer sus derechos o por simplemente no desear tener contacto con los prestadores de salud. Por otro lado,

existe la idea de que con una visita en los últimos días del embarazo es más que suficiente. El objetivo principal fue establecer si existió una asociación entre estos dos programas (control de niño sano y control prenatal). Los resultados obtenidos por medio de la fórmula de Chi Cuadrado evidencian que los programas de control de niño sano y control prenatal están asociados, que el control de niño sano depende del control prenatal.

Únicamente un 36% de la población entrevistada asistió al control prenatal y control de niño sano completo. Por otra parte, un 28 % de la población no cumplió con los controles completos. Los resultados evidencian la enorme necesidad de apoyar y promocionar el control prenatal y el control de niño sano, ya que ambos programas pueden modificar de manera oportuna factores de riesgo que contribuyen a la morbi-mortalidad tanto materna como infantil (p. 4).

El Ministerio de Salud Pública y asistencia social (MSPAS, 2012). aporta el fortalecimiento del primer nivel de atención primaria renovada, con programas establecidos basados en la prevención y en programas nutricionales dentro del patrón nutricional. La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN) y el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) son organizaciones que apoyan a la niñez en la nutrición de la población de la niñez de Guatemala en edades vulnerables rango de 2 a 5 años.

Andrino, A., (2014). Estudio titulado “Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3”. Tesis de licenciatura en nutrición; Universidad Rafael Landívar de Guatemala. El desarrollo de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años es una herramienta útil para el control del estado nutricional de los menores, y brindarles una alimentación saludable y evitar así la desnutrición de estos niños que tienen un estado vulnerable ante la sociedad debido a la falta de recursos a la que se enfrentan sus familias.

El objetivo es desarrollar una Propuesta de un Programa de Control de Crecimiento Físico para niños menores de cinco años, que asisten a la Sociedad Protectora del niño, Casa del niño No.3. Diseño: El tipo de estudio es de tipo transversal con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, exploratorio. Lugar; Sociedad Protectora del Niño, Casa del Niño No.3, Avenida Elena 18-23 Zona 1. Materiales y Métodos; Utilizando como base artículos científicos relacionados con el tema, así como también material relacionado con programa de control de crecimiento y desarrollo físico en otros países. El estudio consto de 5 fases, la primera consistió en brindarles a los padres de familia un consentimiento informado para que estos aceptara que sus hijos fueran partícipes de dicho estudio.

La segunda fase fue la realización del diagnostico institucional por método de observación, la siguiente fase fue la obtención del estado nutricional de los menores de cinco años por medio de medidas antropométricas y la última fase fue la realización de la propuesta del programa de control de crecimiento y desarrollo físico. Los resultados esperados de este estudio fueron brindar una vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años de la Casa del Niño No.3, para brindarles así un alimentación adecuada a sus necesidad y evitar la desnutrición.

Limitaciones; Debido a que el estudio fue realizado con menores de edad fue difícil que los padres de familia aceptara que sus hijos fueran partícipes de dicha investigación por lo que la totalidad de niños menores de 5 años no pudieron ser evaluado antropométricamente. Como conclusiones señala; la propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de la Casa del Niño No.3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia. (p. 7)

Es fundamental que el personal de salud concientice y brinde la información adecuada a los padres de familia, cuidadores de los niños de 2 a 5 años de la importancia de asistir a los servicios de salud para el monitoreo de los menores, donde se cumplan con los objetivos del programa del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (PROSAN) y se cuenten con los monitoreos establecidos por grupo etario, donde los padres y miembros de la comunidad participen y fomentnen el buen cuidado

de los niños de 2 a 5 años, ya que ellos representan el futuro del país y por eso es vital que cuenten con un desarrollo óptimo donde no sean afectados por desnutrición, retardo del crecimiento o problemas cognitivos.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2012), Diagnóstico Nacional de Salud, Departamento de Seguimiento y Evaluación. Afirma que asumieron en enero del 2012, revela que Guatemala es una de las naciones latinoamericanas, que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) 2002 la desnutrición crónica (talla/edad) a nivel nacional fue 49.3%. La ENSMI 2008-2009 señala que la desnutrición crónica en niños < de 5 años, según referencia NCHS y OMS correspondientes fue de 43.4% y 49.8%; tasa de mortalidad infantil (30 por cada mil nacidos vivos) y un riesgo en mujeres de morir durante el embarazo, parto y puerperio (razón de mortalidad materna de 140 por cien mil nacidos vivos).

El 90% del agua superficial (ríos, manantiales y lagos) presenta diversos grados de contaminación fecal, mientras que la mayoría de municipalidades no realiza acciones para clorar el agua de consumo humano lo que genera enfermedades transmitidas por agua y alimentos. El sector salud está conformado por el MSPAS, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, el Ministerio de la Defensa, otros ministerios, secretarías, municipalidades, ONG y el sector privado, se encuentra fragmentado y disperso; sin una efectiva rectoría. Sólo el 32% de los centros y puestos de salud recibieron remozamiento en los últimos 5 años; el modelo de atención en práctica es de tipo biologista, curativo, reactivo y desintegrado.

Se encontró un experimento de transición organizacional hacia un nuevo modelo integral de salud. Además, la red de servicios se recibió con un desabastecimiento y deficiencia de recurso humano, insumos, equipo e infraestructura en los tres niveles de atención. Se detectó un desorden en la categorización de los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, pues existen múltiples denominaciones para pequeñas variantes entre ellos, esto produce confusión en los usuarios y en el personal de salud. Existen servicios con funciones y atribuciones definidas pero sin respaldo jurídico, de recurso financiero, humano y equipo, lo que no garantiza la calidad de los mismos. (p. 7)

Lori, I., Arjumand, S., Clyde, H., (2007). En su trabajo de investigación Desarrollo de la primera infancia: Un potente ecualizador, informe final, para la comisión sobre los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud. Describe el período de la primera infancia es considerado la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Un desarrollo de la primera infancia (DPI) saludable—que abarque los dominios físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo del desarrollo, cada uno de ellos de igual importancia ejerce una influencia notable sobre el bienestar y factores como obesidad/retardo en el desarrollo, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto-escritura, criminalidad y participación económica durante toda la vida.

Todo aquello que acontece al niño en sus primeros años de vida es crucial para su trayectoria de desarrollo y su ciclo vital.

La principal reflexión estratégica de este documento estriba en que las cualidades enriquecedoras de los ámbitos donde los niños crecen, viven y aprenden son sumamente importantes para su desarrollo; no obstante, los padres son incapaces de ofrecer entornos estimulantes robustos sin la ayuda de organismos locales, regionales, nacionales e internacionales. Por lo tanto, el aporte primordial de este informe consiste en proponer formas en que actores del gobierno y la sociedad civil, tanto locales como internacionales, pueden trabajar conjuntamente a fin de proporcionar acceso equitativo a entornos enriquecedores para todos los niños y niñas a escala mundial.

Luego de reconocer la profunda marca del DPI para la adultez, es imperativo que los gobiernos admitan que las disparidades en los entornos enriquecedores necesarios para un desarrollo infantil saludable causarán un impacto diferencial sobre los resultados de distintas naciones y sociedades. Los primeros años de vida están marcados por un desarrollo veloz, especialmente del sistema nervioso. Las condiciones ambientales a las cuales los niños están expuestos, inclusive la calidad de las relaciones y del universo lingüístico, literalmente “esculpen” el cerebro en pleno desarrollo.

Los entornos responsables de propiciar condiciones enriquecedoras para la niñez abarcan desde el espacio íntimo de la familia hasta el contexto socioeconómico extensivo determinado por gobiernos, organismos internacionales y la sociedad civil. La equidad de género repercute, desde la primera infancia en adelante, en la formación y el empoderamiento humano en la adultez. 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 mucho mayores al importe de la inversión inicial. (p. 13)

Implementar estrategias que busquen el correcto abordamiento a las familias donde ellos cuentan con la importancia del monitoreo de sus hijos de 2 a 5 años, teniendo en cuenta que la población cuenta con antecedentes de pobreza que han afectado en los últimos años, existe una inequidad en la distribución de las riquezas del país lo que representa diversos factores de riesgo debido a que no se cuentan con el acceso a los servicios de educación, salud, oportunidades de empleo; teniendo como resultado que las personas sean analfabetas y los ingresos económicos no sean los más justos o adecuados.

Por ello es importante que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y personal del Centro de Salud de San Antonio La Paz brinden el acceso a los servicios de salud, donde aborden correctamente a las familias de la comunidad y se implementen acciones para el adecuado seguimiento en el control y monitoreo de los niños de 2 a 5 años.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2016) en Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud, define;

“Que la red de los servicios de salud del MSPAS se organiza en tres niveles de atención los cuales se definen como un conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizado de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales de capacidad de resolución y riesgo para la población de la salud de grupos específicos, incluyendo la cartera de cada tipo de servicio”.

El primer nivel de atención constituye al primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos estos como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelaciona entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución. Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Los establecimientos típicos que prestan servicios básicos de salud en este nivel de atención son el centro comunitario de salud y el puesto de salud. (p. 8)

El segundo nivel de atención desarrolla con relación a la población y al ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este nivel. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos x, emergencias, las cuatro especialidades obstetricia, pediatría general y medicina interna; la sub especialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como es desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los establecimientos de este nivel corresponden a: centros de salud con especialidades. (p. 9)

El tercer nivel de atención desarrolla con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de mayor complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención 1 y 2 según normas de referencia y respuesta o que acudan a establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y cuatro especialidades básicas, las subespecialidades derivadas de las mismas; salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorios, epidemiológicos y económicos.

Los establecimientos típicos que brindan atención en este nivel son: hospital tipo 1, hospital tipo 2, hospital tipo 3, hospital tipo 4, y de especialidades. Todos los hospitales deberán contar con su propio presupuesto y no depender presupuestariamente de la dirección de área de salud. (p. 9)

Solis, M., (2011). Estudio titulado “Relación entre la satisfacción de las necesidades planteadas por abraham maslow y salud mental”. (Tesis de para optar el título de Psicologa). Universidad de San Carlos de Guatemala. Describe el modelo de enfermería de Abraham Maslow se interesó en un inicio por los procesos de estímulo respuesta, conocido como Conductismo. Le parecía importante el hecho de que la Psicología Conductista podía utilizarse para preparar a cualquiera en cualquier cosa modificación, reforzadores, entre otros constructos. Conforme Maslow conoció las ideas de Watson y los principios del Conductismo, notó que esta corriente no se relacionaba con una filosofía de vida.

Una concepción de la naturaleza humana, no tomaba en cuenta las potencialidades del hombre, el pensamiento y los motivos; sólo se limitaba a la predicción y el control. En 1930, se interesó por los problemas psicológicos intentando resolverlos y tratarlos adecuadamente pero era imposible hacerlo desde las teorías o corrientes clásicas que predominaban como era la Psicología Conductista o Científica que ya conocía a la perfección así que optó por la corriente humanista llamada también “la tercera fuerza” La teoría de la Motivación Humana tiene un enfoque holístico puesto que todo el individuo está motivado y no solamente una parte de él.

Cuando una persona siente urgencia por una cosa específica, tiene un deseo consciente o simplemente un impulso, está motivado por algo y a la vez está haciendo explícito un motivo para satisfacer una necesidad específica. Se debe señalar la diferencia entre un fin y un medio; un fin es igual a necesidad y el medio será la conducta que se realice para satisfacer la necesidad. Las personas pueden aprender a tener gustos por ciertas cosas que son contrarios a sus verdaderos intereses y a comportarse de manera opuesta a sus necesidades de desarrollo, ello es causa de la influencia de las instituciones actuales, de la propia cultura o factores sociales. causa que las personas supriman sus necesidades superiores o no logren satisfacer la mayoría.

La persona debe aprender a encontrar satisfactores apropiados y los medios para obtenerlos; en este punto, muchas veces las personas están acostumbradas a que se les indique qué hacer y qué no, por ello al hacer elecciones propias o tener varias opciones, pueden distorsionar sus necesidades, medios, fines, entre otros aspectos, y desarrollar algún tipo de patología. La persona,

para Maslow, en cuanto a sus necesidades básicas o estados deficitarios está motivada, mientras que para sus fines de desarrollo y necesidades superiores está metamotivada. Todos los motivos o metamotivos que se experimentan se dirigen a valores que son a su vez estados finales. (p. 21).

Existen los valores “D” que son los fines de las necesidades deficitarias o básicas y los valores “B” que son los fines de las metanecesidades y metamotivos de las personas autorrealizadas que fomentan el ser, la existencia y el significado de la vida. Existen alrededor de 14 valores del Ser (valores “B”): En esta descripción, la satisfacción de las necesidades corresponde a un nivel individual en donde se debe proveer al organismo satisfactores para mantener un óptimo bienestar biológico; pero también corresponde a un nivel social porque se necesita de los otros para amar, practicar valores y llegar a la autorrealización. (p. 22)

En esta investigación es importante, resaltar la teoría de los modelos que manifiestan relevancia dentro de los estudios, factor favorable que fortalece las fuentes de investigación con fines de conocimiento adquiridos que puedan demostrarse y ponerse en práctica dentro de la atención de niños y niñas con un índice alto de ser vulnerables a caer en complicaciones que afecten su crecimiento y desarrollo. Los profesionales en salud en formación deben de tomar la importancia de vida a la prevención infantil de forma oportuna que conduce a reducir la problemática a nivel mundial y del caribe en secuelas en crecimiento y desarrollo.

El Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, atiende de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:30 horas, su área de influencia son las comunidades de El Chorro, El Soyate, El Hato y casco urbano, además es el encargado de brindando atención a niños menores de 1 año a 5 años en donde se cumple con esquema de vacunación, suplementación y desparasitación, brindando también atención a niños y niñas de 10 años en adelante, mujeres embarazadas y personas adultas, emergencias, llevar a cabo trámites administrativos, vela por la salud ambiental, promueve la educación en salud.

Asimismo, espacios amigables para adolescentes, realiza visitas domiciliarias, seguimiento de casos como nutrición, pre y post natal para prevenir muertes infantiles, neonatales y maternas, se elaboran planes de contingencia según calendario epidemiológico esto les ayuda en la prevención de desastres naturales y provocados por el ser humano. Es un servicio preventivo tipo “B” del segundo nivel de atención que cubre 3 comunidades y el área urbana del municipio, teniendo 5 puestos de salud para la demanda de atención en las aldeas de Agua Caliente, Los Planes, Santo Domingo, Cucajol y Jocotales.

El equipo de salud lo conforman un médico, dos enfermeros profesionales, nueve auxiliares de enfermería, dos técnicos en salud rural, un inspector en saneamiento ambiental, un laboratorista, una secretaria, dos digitadoras, un conserje y personal de vectores.

El estudio esta proyectado a la poblacion infantil comprendida en el rango de edades de 2 a 5 años. Niños que pertencen geograficamente al municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso. El objetivo principal es el es establecer datos actualizados y dar indices correctos en deficit de desarrollo y crecimiento por antecedentes historicos.

El estudio es relevante por datos estadisticos que refleja bajos indices en niños(as) afectados en desarrollo y crecimiento, por lo tanto orienta a investigar si todos los niños asisten al centro de salud con fines de observacion clinica satisfactoria.

1.2 Importancia de la investigación

De acuerdo a la problemática que refleja los estudios a nivel mundial, el déficit nutricional en niños establecidos en rango de edades de 2 a 5 años establece la necesidad de reconocer hasta donde abarca la magnitud de este problema con un enfoque de carácter inmediato que involucre a los profesionales de enfermería de manera urgente a hacer parte activa en programas renovados de atención primaria en salud, que fortalezcan la prevención de las complicaciones futuras o secuelas que deja la falta de factor nutricional competente que garantice un crecimiento y desarrollo de excelencia en la niñez involucrada en el sujeto de estudio.

La trascendencia es el efecto percibido a nivel social, pues los niños deben de ser de prioridad para brindar un protocolo que garantice la salubridad de aspecto integral y que delimite la problemática que ha llegado hacer vulnerable en aspecto preventivo nutricional. La falta de interés causa el principal impacto a nivel mundial siendo de relevancia los países subdesarrollados, y Guatemala ocupa un lugar estadístico relevante en casos repetitivos que refleja déficit nutricional, complicaciones crónicas en escala de desarrollo y crecimiento.

De acuerdo a las estadísticas de estudio los nuevos profesionales en salud alertados por la magnitud del problema convocan la emergencia de salud como una prioridad, de abordaje en acciones participativas con los padres, tutores y familia. Para buscar soluciones que proteja los grados de desnutrición, reconocidos son el problema que obliga a buscar soluciones, que fomente mejoras en patrones nutricionales con resultado de excelencia, como una autoprotección en la niñez reflejada en el sujeto de estudio.

El beneficio de esta investigación realizada va enfocada a los niños de 2 a 5 años que buscan un nivel de atención de calidad y prevención, de caer en problemas por falta de controles que manifiestan los indicadores de escala nutricional por edad de los niños.

Los representantes de salud pública delegan a los profesionales de enfermería ser los principales centinelas de la vigilancia nutricional crecimiento y desarrollo vital para la salubridad en la población infantil; que conforma los niños que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz de dos a cinco años.

1.3 Planteamiento del problema

¿Qué Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso?

14. Alcances y Limites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de San Antonio La Paz, El Progreso.

1.4.2 **Ámbito institucional:** Centro de Salud Municipio de San Antonio La Paz, El Progreso.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Niños de dos a cinco años del Centro de Salud del Municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** 01 de junio a 30 de noviembre del 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Factor

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Sostiene que el riesgo como probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. (p. 1)

Hipótesis. las culturas, creencias, educación, aspectos sociales, aspectos económicos y el desconocimiento que afecta el autocuidado.

El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad. Amenaza es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños. (Centro Internacional de la Investigación, 2018, p. 1)

2.2 Factores de Riesgo

Obando, M., (2002). En su informe final “Control prenatal y control de niño sano en áreas de consulta externa” clínicas familiares (Clínica Belén, Trébol, Santa Marta, Verbena) y en clínica periférica Primero de Julio, junio - julio de 2002. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Describe el Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematuridad, las malformaciones congénitas y las infecciones.

De ahí que las estrategias del control prenatal estén orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados (p.15, 16)

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2002, p. 1).

Además, la OMS (2018), señala como un factor al elemento que contribuye a producir un resultado determinado en el individuo, por lo que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Todos los factores pueden convertirse en fortalezas y debilidades para el personal de enfermería ya que son condicionantes que pueden producir cambios en los estilos de vida cuyo comportamiento y acciones son productos de factores sociales y culturales, a continuación, describiremos varios factores que influyen para en forma negativa a la salud del personal. (p. 1)

Gonzales, C., Trigueros, A., (2003). Afirma

En epidemiología es útil considerar una estructura probabilística para hacer inferencias causales. En contraste con los modelos deterministas, esta concepción incorpora elementos como la gran variabilidad que caracteriza los sucesos biológicos y la capacidad limitada del profesional de conocer y observar el proceso causal. El termino factores de riesgo para indicar cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad determinada. Un factor puede modificar la probabilidad de una enfermedad tanto aumentándola como disminuyéndola. Tradicionalmente se reserva el termino factor de riesgo para aquellos que aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que la disminuyen son conocidos como factores protectores. (p. 2).

Un factor es una determinante que se asocia a diversas situaciones o condiciones que representa una barrera o limitante en el avance del desarrollo de diferentes procesos de la vida cotidiana de las personas o proyectos que se planean ejecutar. En el ámbito de salud un factor es una condicionante que afecta a las personas de una población, obteniendo como resultado que las mismas no cuenten con el acceso a los servicios como lo es: salud, educación, agua potable, energía eléctrica, insumos básicos, transporte entre otros.

2.3 Factores demográficos

Arcia, L., (2014). Se denomina Demografía al "estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución". También en esta enciclopedia, de forma más ampliada, se plantea que la Demografía es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas y que trata de las características sociales de la población y su desarrollo a través del tiempo.

Los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil; las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios y fallecimientos; esperanza de vida, estadísticas sobre migraciones, sus efectos sociales y económicos; grado de delincuencia; niveles de educación y otras estadísticas económicas y sociales. (p. 2)

2.4 Factores sociales

Según Padilla, L. (s.f.) “La sociedad; es la organización cultural de los seres humanos, es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida. La sociedad como tal no existe porque es una abstracción, la sociedad sólo existe en lo concreto.” (p. 1)

Los factores sociales encierran diversas situaciones que resultan una limitante en el desarrollo de un grupo o conjunto de personas, siendo las más vulnerables las personas de las áreas rurales, representando un índice más elevado de desigualdad, pobreza, educación, falta de empleo entre otros. Teniendo en cuenta que el área urbana también existe un índice de vulnerabilidad siendo menor que el área rural. Las dos áreas son afectadas una más que otra por lo que es necesario

disminuir los factores sociales que afectan a las poblaciones para que las mismas puedan encaminarse al óptimo desarrollo de su comunidad y de esta forma puedan acceder a los servicios de salud, educación entre otros.

Enríquez, S., (2008). Tesis, previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería Titulada “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía de Hombres y Mujeres en el Hospital San Benito, Hombres y Mujeres en el Hospital San Benito, Petén”. Universidad De San Carlos De Guatemala. Afirma

Son todos aquellos aspectos que se refieren a valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimiento de todo tipo como técnicos, geográficos, hábitos e incluso vicios. Es indudable que cada persona está influenciada por su propia cultura que hace que una sociedad tenga su identidad. En nuestro medio social, los factores culturales no son favorables para mantener la salud, contribuyen con alimentos ricos en grasas y bajos en nutrientes, el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas, mala distribución del tiempo, poco tiempo para recreación.

Guatemala se caracteriza por transmitir de generación en generación una gama de costumbres sociales, culturales, valores éticos y morales, creencias religiosas y mitológicas, costumbres ancestrales los cuales favorecen positiva y negativamente en que el individuo tenga estilos de vida saludable. (p. 26)

Enriquez, A., Pedraza, Y., (2017). Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, titulada, “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016.” Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Menciona que: Para las investigadoras, los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, existen algunos factores como, por ejemplo: la edad, el estado civil, los conflictos, la pobreza, el trabajo. (p. 23)

2.5 Factores económicos

Molina, L., (2011). Describe la influencia más significativa sobre la economía del desarrollo procede, sin duda, de la teoría del crecimiento económico, aunque se debe reconocer que el crecimiento económico es un elemento necesario pero no suficiente del proceso de desarrollo debido a que éste es un proceso multidisciplinar, que traspasa la esfera económica, integrando las dimensiones social, cultural ambiental y política, entre otras. El combate de la pobreza pasa por la generación de riqueza a partir de dicho crecimiento y por la aplicación de medidas de política económica de creación de empleo y de redistribución del ingreso. Por tanto, debido a la relevancia del crecimiento dentro de las economías, resulta conveniente exponer brevemente las diferentes teorías y modelos que tratan de explicarlo. (p. 14)

Los factores socioeconómicos han sido identificados como importantes determinantes de salud a través de amplios problemas de salud pública; son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre grupos y sociedades. (Rojas, A., 2017, p. 25).

2.6 Factores socioculturales

Cocom, N, (2017). Tesis para optar al Título y grado académico de Licenciado en Enfermería, titulado “Factores Culturales que Influyen en la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar Cantón Pachipac, Nahualá Sololá, Guatemala” Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango.
Afirma

Los factores socioculturales son la etnicidad y la estructura familiar, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad, y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad. La teorista Nola J. Pender también define que los factores socioculturales incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico del individuo.

Dimensiones culturales y de la estructura social “Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluye la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua”. (p. 37)

Cháves, K., (2019). Tesis para optar el Título de Profesional Obstetra, titulada, “Factores Socio - Culturales y Familiares asociados al inicio de Relaciones Coitales en Adolescentes de Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca”. Universidad Nacional De Cajamarca – Perú Afirma, estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas.

Es evidente que este factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, si las transmisiones educativas y culturales se produjeran en el contexto de verdaderos intercambios interindividuales (relaciones dialógicas, de cooperación, de respeto mutuo). (p.30)

2.7 Niño sano

Obando, M. (2002). En su informe final “Control prenatal y control de niño sano en áreas de consulta externa” clínicas familiares (Clínica Belén, Trébol, Santa Marta, Verbena) y en clínica periférica Primero de julio, junio - julio de 2002. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Afirma

Que este programa protege a los niños menores de 5 años cuyo objetivo es el de detectar riesgos y enfermedades comprende, además, la aplicación de vacunas, el de vigilar el crecimiento y desarrollo físico y psicomotor y de apoyar con consejos nutricionales. Las revisiones deben de ser periódicas, además, la consulta no debe de consistir sólo en pesar y

medir al niño, sino que también debe de revisarse exhaustivamente para detectar cualquier anomalía que el pequeño pudiera presentar, de igual forma de procurar resolver todas las dudas que puedan surgirles a los padres acerca de la salud del niño. Para brindar una mejor atención, él medico está obligado a aprender a comunicarse eficaz y efectivamente. Los tipos de intervención que este utilice de comunicación varían desde el mejoramiento de las habilidades directas de conversación con los progenitores y el niño. (p. 9)

2.8 Evaluación del crecimiento de niños y niñas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012). En su investigación, Titulada “Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud (Primera ed.). Argentina: Lucía Guerrini”. 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. Este nuevo estándar internacional de crecimiento y desarrollo de la OMS difiere de cualquier otro patrón de referencia existente ya que, por primera vez, cuenta con todos los datos de mediciones reales, no realizados con cálculos matemáticos, refleja la manera en que debería crecer un niño durante sus primeros años de vida. (p. 9)

2.9 Crecimiento y desarrollo a nivel América Latina y Caribe

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019). En su estudio titulado “Cuidado Para El Desarrollo Infantil, Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. Panamá, República de Panamá”. Afirma

que se calcula que un 43% –249 millones– de los niños menores de 5 años en países de ingresos medios y bajos sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo (The Lancet, 2016). En consecuencia, a muchos niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo, mientras que esto conlleva para sus países una pérdida del 25 por ciento de la productividad en la vida adulta.

En respuesta a estos desafíos, los servicios de salud, el personal de salud de los centros de atención infantil y otros servicios comunitarios tienen un papel importante en la promoción del desarrollo en la primera infancia, especialmente de aquellos que viven en las comunidades más pobres y marginadas, quienes enfrentan rezagos en el desarrollo o discapacidad y viven en entornos de violencia, conflicto o desastres de origen natural. Las investigaciones sobre el desarrollo infantil y las intervenciones que mejoran la calidad de cuidadores y de familias, contribuyeron al diseño de la intervención de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) sobre el cuidado para el desarrollo infantil.

La intervención recomienda a las familias y otros cuidadores, actividades de juego y comunicación con el fin de estimular el aprendizaje de sus niñas y niños pequeños. Además, mediante el juego y la comunicación los adultos aprenden a ser más sensibles y, de una manera efectiva, a mejorar su capacidad de responder a las necesidades de sus niños y niñas. Estas habilidades básicas de atención contribuyen a la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo saludable. (p. 5)

2.10 Crecimiento y desarrollo a nivel Guatemala

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, (2009) Indica

La desnutrición en Guatemala es un reflejo de la postergación de grupos específicos, donde la pobreza es el factor común, demostrando desigualdades marcadas en la población. En los últimos 15 años la situación nutricional del país ha tenido algunos cambios de patrón en las diferentes poblaciones coexistiendo problemas de desnutrición crónica y aguda con sobrepeso y obesidad principalmente en las ciudades más grandes del país. Implementar el sistema de vigilancia nutricional a nivel nacional permite contar con un instrumento de gerencia en los diferentes niveles de decisión tanto institucional como de otros sectores con el fin de promover la vigilancia nutricional en todo su componente social. (p. 8)

2.11 Gestación

López, A. (2015). Tesis Para obtener el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, Titulda "Practica de Autocuidado que tiene la gestante que acude tardiamente a Control Prenatal". Universidad De San Carlos De Guatemala. Afirma, el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal. Es el proceso por el cual se da el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser humano en el cuerpo de la futura mamá, desde el momento en que ella sabe que está embarazada hasta el nacimiento del mismo.

“La duración del embarazo humano varia en forma considerable, pero en promedio, si se cuenta a partir del momento de la concepción, es decir alrededor de 267 días o 38 semanas. Durante el embarazo se producen muchos cambios en la fisiología materna”.

El embarazo en las personas tiene un periodo de 38 semanas desde la concepción, en la cual suceden varios cambios fisiológicos en el cuerpo tanto materno como fetal. “Durante los 9 meses, en el cuerpo de la mujer gestante proporciona un ambiente protector y nutritivo en el que el óvulo fertilizado se puede desarrollar hasta feto, el embarazo termina en el parto, cuando nace un niño”. Durante el embarazo la madre le brinda protección y nutrición al óvulo que ha fertilizado para que se desarrolle de una mejor manera el feto, el embarazo termina con el nacimiento del recién nacido. (p. 13)

2.12 Importancia de la nutrición en la gestación

Morataya, C. (2014). Tesis para obtener el grado de Maestra en Ginecología y Obstetricia, titulada, “Estado Nutricional de las Pacientes Embarazadas que Consultan a Control Prenatal.” Universidad De San Carlos De Guatemala. Afirma

Un mal estado nutricional infantil refleja el estado nutricional de la mujer durante la gestación comportándose como un círculo vicioso denominado ciclo del crecimiento intergeneracional el cual dicta que una mujer adulta pequeña tendrá un hijo pequeño, resultado de la restricción del crecimiento intrauterino, el cual tendrá deficiencia de crecimiento durante la infancia, baja estatura y peso durante la adolescencia y resultará en un adulto pequeño. (p. 11)

El acceso de la embarazada a los controles prenatales es de suma importancia, porque constituye uno de los primeros cuidados que recibe, durante los cuales el equipo de salud; vigila la evolución del proceso de la gestación, previene factores de riesgo, detecta y trata oportunamente las complicaciones, entrega contenidos educativos y logra un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo. (p. 13)

El estado nutricional es consecuencia de una serie de interacciones de tipo biológico, psicológico y social. Desde el punto de vista individual es el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y el requerimiento de energía y nutrientes, por lo tanto, para obtenerlo se requiere la medición de aspectos antropométricos, clínicos y bioquímicos. (p. 13)

El estado nutricional materno, su peso al inicio del embarazo y la ganancia global de peso durante el mismo son dos variables importantes que afectan el crecimiento fetal, ya que a medida que se acelera el mismo, aumentan los requerimientos y pueden ser insuficientes cuando el aporte por la dieta materna es inadecuado. (p. 14)

Un adecuado estado nutricional materno, está íntimamente ligado a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y esto se refleja en la gestante, en un incremento adecuado de peso, mejor estado general, mayor defensa a infecciones, menor riesgo de morbimortalidad, y óptimas condiciones para la lactancia materna (mayor producción de leche materna, mayor duración). La influencia prenatal sobre el feto, se da en un mayor crecimiento fetal, menor riesgo fetal, menor mortalidad fetal y la influencia posnatal sobre el recién nacido, mejor desarrollo, ausencia de desnutrición infantil, y menor morbimortalidad. (p. 14)

2.13 Nutrición

Otero, B., (2012). Afirma

La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas”.¹ Las sustancias nutritivas son conocidas como “nutrimentos que se definen como unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo y que son provistas a través de la alimentación”.² La alimentación consiste en “la obtención, preparación e ingestión de alimentos”.³ La dieta es “todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el

transcurso de un día”.⁴ Así pues, todos los seres humanos estamos a dieta a diario, la diferencia radica en el tipo de dieta que debe consumir cada persona con base en la edad, el sexo, la estatura, el peso, la condición clínica, económica, y social. (p. 14)

2.14 Desnutrición

Otero, B., (2012). Describe la desnutrición, como la obesidad, también es un problema grave, y generalmente se presenta en lugares de pobreza y de pobreza extrema, provocando la muerte de millones de personas a nivel mundial, aunque los más afectados de esta enfermedad siguen siendo los niños. La desnutrición es “un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrientes a las células del organismo, y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos”. Las principales causas de la desnutrición son: el consumo de alimentos inadecuados y la presencia de enfermedades.

La falta de recursos genera no tener acceso a los alimentos, al servicio de agua potable, a servicios médicos, etc.; es por esto que el porcentaje más alto de desnutrición se encuentra en las zonas con pobreza y pobreza extrema, y en países en desarrollo. La desnutrición comprende desde deficiencias de energía y de proteínas que se manifiestan como pérdidas de las reservas del músculo y de grasa, hasta la deficiencia de una o varias vitaminas o minerales. Cuando se diagnostica desnutrición por deficiencia de energía y proteínas existen varios niveles que son: leve, moderada y grave. “Los tipos de desnutrición graves se manifiestan mediante cuadros clínicos llamados Marasmo y Kwashiorkor”. (p. 86)

2.15 Nutrición gestacional

Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable (2017). Afirma

Alimentarse bien antes de la concepción y durante el embarazo es una de las mejores medidas que puedes tomar para ti y para tu bebé. Una alimentación saludable debe ser suficiente, para poder cubrir las necesidades de energía, variada, completa y equilibrada, de

forma que contenga todos los tipos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas. Utiliza este plato como modelo para conseguir una alimentación saludable. El plato representa la proporción de los diferentes grupos de alimentos que es necesario ingerir a lo largo del día. (p.15)

2.16 Importancia de la lactancia materna

Conte, D., Carrasco, Y., Hernández, K., (2012). La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

- Calostro; es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante los 3 ó 4 días después del parto
- Leche intermedia o de transición: producida durante los 7 a 15 días después del parto es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones.
- Leche madura; es producida durante la segunda semana después del parto, su apariencia se vuelve más espesa y clara.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que, durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. (p. 6)

2. 17 Beneficio de la lactancia materna

Cencho, K., Moscoso, Y. (2017). Tesis para Obtener El Título Profesional De Obstetra, titulada, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como metodo anticonceptivo en gestantes del centro de salud de Santa Ana- Huancavelica 2017”. Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt” Huancayo- Perú. Afirman

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo, que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn, favorece el desarrollo intelectual y aporta numerosas ventajas a la madre. (p. 33)

Alimentación completa: La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

Desarrollo cerebral: Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño. (p. 36)

Digestivos; por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Beneficios inmunológicos; la leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina que protege al niño mientras él es capaz de producirla. (p. 37)

2.18 Crecimiento

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). Afirma

Se entiende como el proceso biológico y dinámico que se manifiesta por el aumento en el número y tamaño de células del organismo. El cerebro y los órganos internos aumentan de tamaño y alcanzan su madurez en distintas etapas. Por ejemplo: el cerebro de un niño crecerá más durante los primeros tres años de vida y alcanzará el 90% de su tamaño final; además, el hígado, corazón y sistema digestivo crecen lentamente y el ritmo de crecimiento se acelera durante la adolescencia. Dicho crecimiento se manifiesta por el aumento progresivo en el peso, la longitud o talla y circunferencia cefálica del niño. (p. 7)

2.19 Desarrollo del niño

Diplomado nutrición Materno-Infantil en los primeros 1,000 días (2015).

Es el progreso de las diferentes funciones del organismo: motora, psicológica, afectiva, social y sensorial. Tiene que ver principalmente con el aspecto mental y social del niño, y nos indica que cada día “aprende” o sabe algo más. Por ejemplo: el niño que acaba de nacer pasa de estar acostado a sentarse, luego a pararse con ayuda, para luego gatear y, por último, caminar solo. Otro ejemplo es que el niño los primeros meses puede succionar y tragar la leche materna y luego de este tiempo llega a masticar y comer alimentos sólidos. Se observa

que son cambios en las funciones, actividades, habilidades, destrezas que se producen en el ser humano a lo largo de la vida.

El crecimiento es inseparable del desarrollo y ambos están condicionados por varios factores que moldean cómo crece y se desarrolla un niño. El crecimiento del niño en el vientre materno está regulado por factores hormonales y genéticos que no se pueden cambiar y que determinan su potencial de crecimiento antes de nacer, y a lo largo de la vida. Por otro lado, hay otros factores que influyen en el crecimiento, es decir, que de estos depende que el niño alcance en realidad el potencial que tiene de crecer, tanto dentro como fuera del vientre materno. Siguiendo el ejemplo de Carlos, se observa que, al cumplir los 21 meses en lugar de crecer 85 centímetros, logró alcanzar únicamente una estatura de 80 centímetros.

Esto sucedió porque no se tuvieron las condiciones para desarrollar su potencial. Algunos de los factores que influyeron en su crecimiento, se enumeran a continuación;

- La madre sufrió de desnutrición cuando estaba embarazada.
- La lactancia materna no fue exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- La introducción de alimentos se dio a los cuatro meses y no a los seis como se recomienda.

- La cantidad de alimentos que consume Carlos es limitada porque sus padres no tienen suficiente dinero para comprar comida. Por tal razón, se debe poner especial atención en aquellos factores en que sí se puede influir para promover el crecimiento infantil adecuado y orientar a las madres para que realicen las siguientes prácticas: (p. 7).

- Alimentación adecuada durante el embarazo: Esto consiste en comer alimentos variados y en cantidades suficientes para proveer energía, proteínas, minerales y vitaminas.
- Suplementación con hierro y ácido fólico. Debido a que la dieta habitual no es suficiente para cubrir las altas demandas que requiere el período de embarazo.
- Atención prenatal oportuna. La madre debe asistir como mínimo a cuatro controles prenatales para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. En caso que la madre se enferme, debe promover la asistencia a los servicios de salud para que reciba la atención oportuna.

- En embarazos múltiples (gemelos, trillizos o más) recalque la importancia de cumplir con la asistencia a los cuidados prenatales, pues estos casos requieren más atención.
- Planificación familiar. Esto debe realizarse con el fin de que la familia espere, por lo menos, dos años para que la madre quede embarazada nuevamente.
- Alimentación complementaria adecuada. Consiste en introducir alimentos adecuados e inocuos al niño al cumplir los seis meses de edad.
- Asistencia a los controles de monitoreo de crecimiento del niño. Esto debe realizarse de acuerdo a la frecuencia establecida según la edad de cada niño.
- Asistencia al servicio de salud en caso de enfermedad del niño. Brindar la atención en salud y nutrición oportuna evita que el niño tenga complicaciones y se desnutra. (p.8)

2.20 Monitoreo y promoción del crecimiento

Diplomado nutrición Materno-Infantil en los primeros 1,000 días (2015). Contextualiza el monitoreo de crecimiento es un conjunto de actividades que se realizan periódicamente por el personal 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 y se puedan promover prácticas efectivas.

La promoción del crecimiento es una estrategia que incluye el proceso de monitoreo del crecimiento y la toma de acciones por parte de la familia y la comunidad. En caso contrario, se debe orientar sobre las prácticas efectivas que mejoren la situación y evitar que la salud del niño se deteriore aún más. (p. 9)

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. El control del crecimiento se logra a través del monitoreo continuo de las medidas antropométricas del niño en distintas edades. Constituye un excelente medio para

educar a las madres, padres y cuidadores para promover el cuidado de la salud y nutrición de los niños.

La explicación a los padres de la importancia del incremento adecuado de peso, talla y la utilización del crecimiento como indicador del estado de salud y nutrición de los niños, tiene impacto en la actitud de los padres para mejorar las prácticas que tiene en cuanto a la alimentación de sus hijos. (p. 9)

2.21 Monitoreo y promoción del desarrollo del niño(as) de 2 a 5 años

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). Afirma

El monitoreo del desarrollo del niño consiste en un conjunto de actividades relacionadas a la promoción de un desarrollo normal, y a la detección de problemas a tiempo. La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es muy importante proporcionar una nutrición y estimulación adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que con esto se asegura un rápido desarrollo del cerebro, niños más sociables, seguros y productivos en su vida adulta. (p. 31)

2.22 Gráficas de crecimiento infantil

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). Las gráficas de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud –OMS– son una herramienta útil para registrar y evaluar el crecimiento físico de los niños a través de los años. Esto tiene el propósito de conocer el ritmo de crecimiento para ayudarlo a desarrollar su máximo potencial en talla, peso y, a la vez, puedan detectarse y corregir oportunamente posibles alteraciones. Estos canales o curvas se dividen en;

- Mediana. Esta curva representa el valor ideal en el que debería estar ubicada la medición de un niño a la hora de marcar el punto sobre la gráfica.

- Desviación estándar (DE). Son curvas que indican la distancia que se aleja la medición de un niño de la mediana o valor ideal. (p.11)

2.23 Evaluación antropométrica de niños de 2 a 5 años

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). El procedimiento para realizar la evaluación antropométrica requiere de personas capacitadas en la toma de medidas antropométricas; instalaciones y equipo antropométrico adecuado (balanza, infantómetro, tallímetro). La toma correcta de medidas antropométricas permite contar con datos que detectan variaciones en el crecimiento del niño, los cuales son indispensables para que la interpretación y la clasificación del estado nutricional sean exactas. La toma correcta de medidas antropométricas permite la adecuada clasificación e interpretación del estado nutricional del niño. (p. 16).

2.24 Interpretación y clasificación de los puntos marcados de niños de 2 a 5 años

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). La interpretación y clasificación consiste en analizar la ubicación del punto marcado en la gráfica de crecimiento, lo que permitirá conocer la situación particular de cada niño y clasificarlo en una categoría. Esto determina si el niño crece normalmente o si presenta alguna situación que afecta su crecimiento.

Cabe mencionar que si un punto marcado se ubica entre -2 a 2, refleja un resultado normal y si este punto se ubica por debajo de -2 DE, presenta un déficit en el indicador que se esté evaluando. Para realizar la interpretación del estado nutricional y monitorear el crecimiento es necesario que los indicadores no se analicen de forma aislada e individual, sino que deben analizarse en conjunto y combinando los tres indicadores utilizados. (p. 20)

2.25 Herramientas antropométricas

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012). Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por

ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. Los índices básicos son;

- **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.
- **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (p. 11)

2.26 Patrones de crecimiento infantil

Martínez, J. (2016). Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad de Pediatría, titulada, “Estado nutricional de pacientes ingresados en pediatría según curvas y porcentajes de crecimiento”. Universidad de San Carlos De Guatemala. Afirma

La valoración nutricional en el niño se apoya en la historia clínica (anamnesis y exploración física), la antropometría y las exploraciones complementarias. La antropometría es una herramienta clave en la valoración del estado nutricional del niño que, en situaciones de malnutrición aguda, el peso es el primero en afectarse y la velocidad de crecimiento se mantiene, mientras que, si la malnutrición evoluciona a la cronicidad, también aquella se verá afectada. Estas repercusiones son especialmente importantes en los periodos de

crecimiento rápido: lactancia y pubertad. Las medidas antropométricas básicas son el peso, la talla o longitud, el perímetro craneal (hasta los tres años), la circunferencia o perímetro braquial y la medida de los pliegues cutáneos (tricipital y subescapular). (p. 16)

Es fundamental llevar a cabo una interpretación dinámica de las medidas antropométricas, es decir, hay que considerar su evolución en el tiempo más que los valores puntuales aislados. También, es importante su comparación con los patrones antropométricos de referencia de la población, bien sea en percentiles o puntuaciones. (p. 17)

2.27 Promoción y educación

Departamento de Seguimiento y Evaluación (MSPAS, 2012). Manifiesta que Tomando en cuenta el perfil epidemiológico que se presenta en el país, la educación y la promoción de la salud se convierten en estrategias principales para impulsar la base cultural de la buena salud. El análisis presupuestario del MSPAS señala la necesidad de asignar un presupuesto específico para dichas actividades, aunque para eficiente el gasto es necesario mejorar la coordinación con todos los sectores. A principios del 2012 se encontró en el SIAS, material que impulsa la estrategia de municipios saludables, definida como aquel municipio donde todas sus autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos.

Trabajan conjuntamente para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y el fortalecimiento de la participación ciudadana; la promoción e implementación de políticas públicas saludables; el mejoramiento de los ambientes y entornos; la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de sus servicios públicos (salud, educación, etc.). Sin embargo, la estrategia municipios saludables, aunque es una estrategia de promoción encaminada a desarrollar aquellos elementos de los determinantes de la salud que son responsabilidad de los gobiernos y sociedad civil, no tiene respaldo presupuestario. (p. 45)

2.28 Vigilancia del desarrollo y crecimiento

Ruiz, J. (2016). Tesis Para optar al grado de Maestría en Alimentación y Nutrición, Titulada “Percepción y Adherencia a las Normas de Atención Integral del primero y segundo nivel de salud en cuidadoras de menores de 5 años y relación con el Estado Nutricional de los niños San José Del Golfo Guatemala Nor-Oriente, durante el año de 2016”. Universidad De San Carlos De Guatemala. Afirma

La evaluación del crecimiento del niño brinda importante información sobre su estado nutricional y sobre su salud. Existen varias mediciones para evaluar el crecimiento, las que incluyen el peso para la edad, peso para la talla/ longitud y talla/longitud para la edad. La vigilancia del crecimiento consiste en tomar el peso y/o la talla o longitud de los niños periódicamente, para determinar si están tienen un adecuado estado nutricional. La vigilancia del crecimiento es una buena práctica clínica; frecuentemente permite detectar problemas médicos en fases iniciales y puede reforzar las prácticas adecuadas de cuidado. (p. 15)

2.29 Presentación clínica

Adriano, A. (2014). Estudio titulado “Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3”. (Tesis de licenciatura en nutrición). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Afirma; es de suma importancia conocer los signos clínicos de la desnutrición para poder identificar y actuar oportunamente en los niños y niñas que asiste a la asociación camino seguro y así poder evitar complicaciones, que la asociación sepa y pueda identificar los signos clínicos de desnutrición se hace con el objetivo de referirlos al lugar indicado, donde reciba el tratamiento correspondiente, evitando que el niño o la niña empeore su situación.

El pelo. Pérdida de brillo, decoloración, seco y fino, se desprende con facilidad sin producir dolor al arrancarlo. Se observa adelgazamiento general y calvicie.

- Ojos. La primera manifestación ocular de la carencia de vitamina la constituyen las manchas de bitot, que son pequeñas manchas de color blanco o amarillento y con aspecto de espuma de jabón; se observa pérdida de brillo característico de la córnea que en casos más graves progresa hasta sequedad completa del ojo.
- Piel. Cambios en la piel de las partes expuestas como manos, brazos, y cuello; también en codos, rodillas, axilas y la región donde se une la pierna con el tórax. Piel de color amarillento-café, escamosa, reseca; la piel con aspecto brillante, delgada y friable en zonas hinchadas; generalmente se debe a estados de deficiencia de proteínas; piel con aspecto escamoso y pigmentada en un cambio que se encuentra en una deficiencia más fuerte de proteínas.
- Boca. Lesiones con aspecto de sebo en los ángulos externos de los labios. Labios gruesos, inflamados y agrietados, a veces se produce agrietamiento y ulceración de las comisuras de la boca. (los extremos de la boca). Encías que se hinchan, de color violáceo y que sangran fácilmente. Lengua de color rojo intenso (inflamación de la lengua).
- Uñas. Canaladuras, transversas, por falta de brillo y presencia de opacidad, puede ser un indicio de desnutrición proteica. Uñas en forma de cuchara, dedos en palillo de tambor: las uñas muestran un aspecto abultado. (p. 25)

2.30 Influencia familiar en desarrollo y crecimiento niña y niño

Dávila, E., Román, M., (2006). En su estudio titulado Modulo I. Tecnicas en salud publica, Salud Familiar, y Comunicación y promoción, Desarrollo integral del niño y niña menor de dos años. Chile. Manifiesta, que la familia es una construcción social, a la vez institución y grupo, situada en una época histórica determinada. Es el primer colectivo humano en donde en general nace, crece y se desarrolla todo ser humano dando lugar a su construcción como sujeto psíquico y como sujeto social. Los primeros años son vitales para el establecimiento del vínculo con la madre, el padre u otros adultos a cargo del niño.

Vínculo, que cuando bien logrado, establece en el niño una base de confianza, estabilidad y autoestima, que constituyen los cimientos sobre los cuales se construye el edificio del conocimiento y la socialización.

Estudios demuestran que;

- El desarrollo cerebral durante la etapa prenatal y en el primer año de vida es más rápido y extensivo de lo que se sospecha,
- El desarrollo cerebral es más vulnerable a influencias del entorno de lo que se sospecha.
- La influencia del entorno en el desarrollo temprano del cerebro es duradera,
- El entorno afecta no sólo el número de neuronas y el número de conexiones entre ellas, sino también la manera en que estas conexiones se entrelazan,
- El estrés tiene un impacto negativo en el desarrollo cerebral. (p. 7)

2.31 Desarrollo motor del niño de 2 a 5 años

Gil, P., Contreras, O. y Gómez, I. (2008). Afirma, el desarrollo motor del niño de los 0 a los 6 años no puede ser entendido como algo que le condiciona, sino como algo que el niño va a ir produciendo a través de su deseo de actuar sobre el entorno y de ser cada vez más competente. El fin del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción.

Dicho desarrollo se pone de manifiesto a través de la función motriz, la cual está constituida por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo que circunda al niño y que juega un papel primordial en todo su progreso y perfeccionamiento, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos.

Y el desarrollo, a su vez, tiene una serie de características que lo singularizan, causales de que tanto él mismo como el perfeccionamiento motriz dependan de la maduración y del aprendizaje, ya que para que se produzca un aprendizaje en la coordinación de movimientos es preciso que el sistema nervioso y el sistema muscular hayan conseguido un nivel idóneo de maduración. (p. 5).

2.32 Importancia del medio ambiente donde nacen y crecen los niños

OMS (2010) Señala, Un entorno sano para niños sanos mensajes básicos para actuar, (2010) define

La salud del niño depende en extremo del buen funcionamiento de los ecosistemas y de que éstos sigan proporcionando agua y aire limpios, alimentos y productos medicinales. La pérdida de productividad de los ecosistemas, con fenómenos como la menor fertilidad de los suelos o la sobreexplotación pesquera, puede traducirse en malnutrición, retrasos en el crecimiento y el desarrollo y mayor vulnerabilidad a las enfermedades. La pérdida de diversidad biológica y la degradación de los ecosistemas también merman la resistencia de las comunidades a las catástrofes naturales, alterando los niveles de exposición y vulnerabilidad a los brotes infecciosos y agravando así los riesgos a que se ven expuestos los niños que viven en condiciones ambientales difíciles. (p. 14)

2.33 Personal de Enfermería

Espinosa, L., Flamant, V., & Lázaro, V., (2011). El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería. (p. 16)

Barcellos, R., Almeida, L., Cruz, A. y Cruz, M., (2014). Afirma que, las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos

de descanso en la jornada de trabajo. Esos hechos pueden llevar a la tendencia progresiva de riesgos ocupacionales, lo que puede originar efectos crónicos a la salud de los trabajadores. En este sentido, la jornada de trabajo constituye una dimensión importante en la calidad de empleo, influyendo en la seguridad y salud del trabajador, en los aspectos personales y familiares, y también en la organización laboral dentro de la institución (p. 2).

2.34 Enfermería

Salazar, Y. (2008). En general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico (p. 28, 29).

2.35 Funciones de enfermería

Torres, M., (2006). La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias.

Por consiguiente, para estudiar las funciones de enfermería se hace necesario adentrarse en los aspectos teóricos que lo sustentan con las funciones del personal de enfermería, para lo cual se ha dividido el mismo en tres acápites, que comprenden la valoración de este personal como capital humano, reflexiones sobre sus funciones y la situación actual y perspectivas para la profesión. (p. 6).

2.36 Magister de enfermería

Espinales, O., (2016). Sostiene que es la (el) profesional que posteriormente a obtener el grado de licenciatura se somete a formación universitaria cumpliendo con el pensum de estudio relacionado con el área de especialización de la maestría (p. 33).

2.37 Licenciado(a) Enfermería

La Ley de Regulación del Ejercicio Profesional (Decreto número 07-2007). Afirma que Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación. Colegio Profesional de Licenciados (as) y sus diferentes grados, constituirá el órgano integrador de todos sus miembros, de conformidad con la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria (p. 2, 3).

2.38 Técnico en Enfermería

Taboada, R. (2018). El profesional de enfermería, es la persona con capacidad, técnica, científica, ética y humanística que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad en el proceso salud enfermedad, aplicando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud del usuario. El profesional de enfermería ejerce su carrera en un ambiente con condiciones de trabajo que son influenciadas por factores tales como el tiempo de trabajo, las formas de remuneración, organización, contenido del trabajo, higiene, servicios de bienestar, sistemas de relaciones personales, la situación práctica y jurídica de enfermería como empleado.

Superar las contrariedades del medio y los dilemas éticos que plantea el día a día. El personal de salud, apropiarse de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en enfermería. Estos deberes no son fáciles de cumplir, más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene condicionantes económicos, políticos y sociales que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión. Indudablemente, el cuestionamiento sobre el quehacer de enfermería y sus repercusiones es una constante para la reflexión ética. Los sujetos

morales, generar y aprovechar espacios de deliberación con el propósito de asumir verdaderos compromisos para el cambio, la toma de conciencia moral y el fortalecimiento de la profesión (p. 39).

2.39 Auxiliar de Enfermería

Escalera, I., (2008). Define el personal auxiliar de enfermería: Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad. Con requisitos mínimo de escolaridad de tercero básico. Su preparación teórica práctica con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Oficina nacional de Registros y Métodos de Auxiliares de Enfermería del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (p. 21).

2.40 Marco Legal en el ejercicio del profesional de enfermería en la atención del niño(a)

Decreto número 07-2007; Establece,

Artículo 1. Objeto y fin. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio de la práctica de la enfermería en todo el territorio nacional, siendo de observancia general y para los efectos de su interpretación privará el interés social. Su finalidad responde a la obligatoria observancia general; implica garantizar la prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en beneficio de los habitantes de la República, sin distinción alguna; en procura de su bienestar físico, mental y social, y la gestión, administración, docencia, investigación, auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo.

Artículo 2. Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación,

auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas (p. 2, 5).

Decreto Ley 90-97 del Congreso de la República, en el Artículo 4°. Establece, “el estado “...desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud”.

Código de Salud de Guatemala (1997), sostiene “Que la constitución Política de la Republica organiza el estado para proteger a la persona ya a la familia, para alcanzar el bien supremo en la realización del bien común y le asigna, los deberes de garantizarles a los habitantes de la república, la vida, la seguridad, y el desarrollo necesario de la persona. (p. 2)”.

Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003 afirma el artículo 25. Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado ya la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Artículo 26. Condiciones para la lactancia materna. El estado, las instituciones y los empleadores deberán proporcionar condiciones adecuadas para la lactancia materna, Incluso para los hijos e hijas de madres sometidas a medidas privativas de la libertad.

Artículo 27. Obligaciones de establecimientos de salud. Los hospitales, establecimientos y personal de atención a la salud de embarazadas, públicos y particulares están obligados a: identificar al recién nacido mediante el registro de su impresión plantar y digital, y de la identificación digital de la madre, sin perjuicio de otras formas normadas por la autoridad administrativa competente; será el registro civil de cada municipalidad el que vele porque esta norma sea cumplida al momento de la inscripción del niño o la niña. Proceder a exámenes con miras al diagnóstico y terapéutica de anomalías en el metabolismo del recién nacido, así como dar orientación a los padres.

Artículo 28. Sistema de salud. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y Adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso Universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y Recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia Diagnosticada recibirán atención especializada.

Artículo 29. Comunicación de casos de maltrato. Los casos de sospecha o Confirmación de maltrato contra el niño, niña y adolescente detectados por personal Médico o paramédico de centros de atención social, centros educativos y otros deberán Obligatoriamente comunicarlos a la autoridad competente de la respectiva localidad, sin Perjuicio de otras medidas legales.

Artículo 30. Programas de asistencia médica y odontológica. El estado a través de las autoridades de salud respectivas ejecutará y facilitará el desarrollo de programas de asistencia médica y odontológica para la prevención de las enfermedades que comúnmente afectan a la población infantil y campañas de educación sanitaria y Sexualidad humana para padres, educadores y alumnos.

Artículo 31. Vacunación. Es obligación de las autoridades sanitarias realizar campañas de vacunación para niños, niñas y adolescentes a fin de prevenir las enfermedades epidémicas y endémicas. (p. 6)

Artículo 32. Autorización para tratamientos médicos. Los centros de atención médica, públicos o privados, deben requerir autorización de los padres de familia, tutores o encargados para poder hospitalizar o aplicar los tratamientos que requieran los niños, niñas y adolescentes, salvo en casos de emergencia en los cuales la vida o Integridad de estos se encuentre en riesgo. Cuando por razones de índole cultural o Religiosa, los padres, tutores o encargados negaren su consentimiento para la Hospitalización de sus hijos o hijas que tutela esta ley, el médico tratante queda Facultado para adoptar las acciones inmediatas a efecto de proteger la vida o la Integridad física de éstos.

Artículo 33. Salud primaria. El estado por medio de los organismos competentes Deberá establecer programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los Seis años, así como promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de La familia y la comunidad, sin perjuicio de las obligaciones que el estado tiene para Todos los niños, niñas o adolescentes.

Artículo 34. Certificados de vacunación. Los centros de enseñanza pre-primaria, primaria, básica y diversificada, los centros de cuidado diario, tanto públicos como privados, deberán requerir la presentación de los certificados de vacunación. En caso de no presentarse dicha constancia o faltase suministrar alguna dosis, cada centro educativo deberá remitir al padre de familia o encargado, a las autoridades de salud más cercanas, dejando constancia de esta acción.

Artículo 35. Atención a la salud. Todos los centros de atención a la salud del país, Tanto públicos como privados, están obligados a;

- a. Posibilitar que el recién nacido tenga contacto con la madre al nacer y alojamiento Conjunto con ella.
- b. Diagnosticar y hacer seguimiento médico de los niños y niñas que nacieren con Problemas patológicos y con discapacidades físicas, sensoriales o mentales, así como Orientar a los padres de los mismos.
- c. Crear programas especializados para la atención de niños, niñas y adolescentes que Presenten problemas patológicos y discapacidades físicas sensoriales y mentales.
- d. controlar que el crecimiento y desarrollo del niño o niña no sea inferior a la edad Cronológica del mismo y orientar a los padres, tutores o encargados para que tomen las Medidas necesarias remitiéndolos a donde corresponda. (p. 7).

2.41 Modelo de enfermería de Abraham Maslow

Martín, L. (2017) Menciona, la teoría de la motivación de Abraham Maslow es una teoría ampliamente citada y con gran reconocimiento a nivel mundial. El autor jerarquiza las necesidades como fisiológicas, de seguridad, de afecto y pertenencia, de autoestima y de autorrealización; así mismo, considera que el objetivo último de toda acción humana es la autonomía y la autodirección.

Las clasifica desde las básicas hasta las superiores; estas últimas solo entran en juego si se han satisfecho las anteriores. Nuestros comportamientos y actitudes estarán orientados a la satisfacción de estas necesidades. El autor las distribuyó en la conocida “Pirámide de las necesidades”. (p. 61)

Flamenco, M. (2013) Afirma, Maslow 1,908-1,970 jerarquizó las necesidades del ser humano en cinco categorías de prioridad.

- Necesidades Fisiológicas; Dentro de estas necesidades se encuentran las relacionadas con la sobrevivencia del individuo, de las cuales el ser humano necesita para vivir, y se encuentran dentro de estas necesidades: alimentación, abrigo, deseo sexual, respiración, reproducción, descanso o sueño. En cuanto al niño en los primeros años de vida necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares.
- El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna, así como también la respiración en ellos tiene sus propias características en los lactantes y niños las vías aéreas son estrechas y tienen poca capacidad para expulsar las secreciones por lo que fácilmente se obstruyen causando complicaciones; por tanto, será responsabilidad de enfermería mantener la permeabilidad de las vías aéreas. De esta misma forma es de gran importancia mantener un equilibrio hidroelectrolítico el cual puede verse afectado debido a factores tales como; diarreas, intolerancia a la vía oral, fiebre y la ingesta inadecuada de líquidos que su déficit puede 29 provocar desequilibrio de la temperatura corporal, estos también pueden verse afectado la eliminación. (p. 29)
- Necesidades de Seguridad; Por su naturaleza el hombre desea estar protegido contra el peligro, cubierto de los problemas futuros; requiere sentir seguridad en el futuro, estar libre de peligros y vivir en un ambiente agradable, en mantenimiento del orden para él y para su familia. También se encuentran dentro de esta categoría, las necesidades de: estabilidad, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad, miedo a lo desconocido, etc.

- Necesidades Sociales; Están relacionadas con la interacción social. Las necesidades sociales se convierten en los motivadores activos de la conducta, las cuales son; tener buenas relaciones con los amigos y sus semejantes, tener una pareja, recibir y entregar afecto, pertenecer y ser aceptado dentro de un grupo social, etc.

La relación entre la familia, niño/a y la enfermera es importante para su valoración, manejo y para animarlos a expresar sus inquietudes, temores y preferencias.

- Necesidades de estima; incluyen la preocupación de la persona por alcanzar la maestría, la competencia, y el estatus. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases; las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama, gloria o prestigio, entre otras que hacen que el hombre se sienta más importante para la sociedad y con esto suba su propia autoestima.

- Necesidades de autorrealización; para Maslow la autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros. (p. 30).

2.42 Historia de El Progreso

Barrientos, L. (2000). Refiere, Según archivos históricos de Gobernación Departamental, la región que hoy ocupa el departamento de El Progreso, fue habitada inicialmente por los aborígenes de la etnia Nahuatl, muestra de ellos constituye el nombre con el que se conoce a la cabecera departamental: Guastatoya. Esta palabra que actualmente se escribe y pronuncia en forma españolizada, fue originada de los vocablos GUASXHTL – ATOYAC cuyos significados son; Guaxhtl = Morro (Crescentia alata, Bignonaceae) o guaje y Atoyac = último o sea “La Tierra de los Últimos Morros o Guajes”. Últimamente se le ha denominado como “La Tierra donde termina el frío y principia el calor” y también “La capital de la amistad”.

La República de Guatemala, conforme decreto 70-86 del Congreso, artículo 2, delimita territorialmente a uno o más Departamentos que reúnan similares condiciones geográficas, económicas y sociales, fue dividido en 8 regiones; el departamento de El Progreso se encuentra ubicado en la región III conjuntamente con los departamentos de Zacapa, Chiquimula e Izabal. El departamento de El Progreso se encuentra situado hacia el sureste de la ciudad de Guatemala, sobre el Río Motagua, aproximadamente a la mitad de su curso. Su forma es casi rectangular, estando orientado hacia el Noreste. Tiene alrededor de 62 Kilómetros de ancho.

El área total registrada es de 1,922 kilómetros cuadrados, que constituyen el 1.8% del área de la República de Guatemala por lo que ocupa el decimotercero lugar en la relación al tamaño. Se localiza en la parte centro oriente de la República de Guatemala y está situada a 14° 51' 14" latitud norte de 90° 04' 07" longitud oeste y con una altitud de 517 metros sobre el nivel del mar. En la actualidad posee una densidad de población de 71.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Sus límites son; al norte con el Departamento de Alta Verapaz y Baja Verapaz, al sur con el departamento de Jalapa y parte de Guatemala, al noreste con el departamento de Zacapa y al poniente con el departamento de Guatemala y parte de Baja Verapaz. (p. 28).

2.43 Centro de salud San Antonio La Paz

El centro de salud tipo "B" San Antonio la Paz, fue construido en terreno donado por el señor Rafael Paredes debido que antes se encontraba funcionando en las instalaciones en donde hoy en día se encuentra la Sub Estación de la Policía Nacional Civil del municipio de San Antonio la Paz, prestaba sus servicios con un Estudiante de Práctica Supervisada de Medicina y una Auxiliar de Enfermería.

En 1982 se inaugura el edificio en el cual se presta el servicio con una auxiliar de enfermería llamada Ana Estela Orellana de Casas Viejas, Guastatoya y el Dr. Chebes de la Ciudad Capital, luego estuvieron prestando sus servicios los siguientes médicos: Dr. Rafael Huasler Paredes, Dr. Víctor Manuel Hernández González, Dra. Samantha Barillas, Dra. Lorena Archila Dr. Carlos Roberto Flores Orellana, Dr. Julio Alberto Vásquez Méndez (Actual Coordinador Municipal de Salud).

El centro de salud Tipo “B” San Antonio la Paz, trabaja para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la paz y el desarrollo integral de la sociedad, además de proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

Para poder brindar una mejor atención se realizan procesos de gestión con la municipalidad, Cementos Progreso, S.A., Mina El Soyate, Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA), Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Policía Nacional Civil (PNC), Bomberos Voluntarios, Ministerio de Educación (MINEDUC), Iglesias, Sociedad Civil, Organizaciones representadas en el municipio, población en general.

El centro de Salud Tipo “B” San Antonio la Paz, atiende a 1 pueblo, 13 aldeas y 27 caseríos. Las aldeas son las siguientes: Agua Caliente, Agua Blanca, Encuentro de Navajas, El Soyate, El Hato, Jocotales, El Chorro, El Suquinay, Cucajol, Los Planes, Llano Largo, El Chile y Dolores. La mayoría de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, con falta de oportunidades laborales que ha provocado que un porcentaje de la población emigre. El municipio de San Antonio La Paz se encuentra en el departamento de El Progreso, en la región central de la República de Guatemala. Tiene una extensión aproximada de 209 km².

Límites Colinda al norte con Sanarate (El Progreso); Al este con Sanarate (El Progreso) y Palencia (Guatemala); Al sur con Palencia (Guatemala); Al oeste con Palencia y San José del Golfo (Guatemala).

2.43.1 Visión

Lograr el mejor nivel de salud y bienestar de la población de San Antonio la Paz y sus puestos de salud, mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la Paz y el Desarrollo Integral de la Sociedad.

2.43.2. Misión

Proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

2.43.3 Programas Establecidos

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Salud Reproductiva
- Agua y Saneamiento
- VIH/SIDA
- Dengue, Malaria y Tuberculosis
- Salud Integral de la Niñez
- Género e Interculturalidad

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

3.1.2 Objetivos específicos

- Transmitir a la población sobre los beneficios de la importancia del monitoreo adecuado del crecimiento y desarrollo.
- Identificar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.
- Describir los factores sociodemográficos que afectan a los padres de familia a no cumplir con las consultas periódicas de los niños en el centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

3.2 Variable y su Operacionalización

Tabla # 1

Variables de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.	Factores y Características que enmarcan el actuar de determinada comunidad o población, donde se encuentran no solo rasgos culturales, tradiciones entre otros. Si no también limitantes o barreras que influyen en los padres de familia en no asistir a consultas de control de niño sano.	Proceso de identificación que se asocia a diversas situaciones o condiciones que representa una barrera o limitante a padres de familia para no asistir a consultas de control de niño sano en el municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso	Factores Sociodemográficos	Edad Sexo Grupo étnico Saben leer y escribir A qué distancia y tiempo vive del servicio de salud más cercano de su comunidad. Qué número de hijos tiene de 2 a 5 años.

	<p>Control</p> <p>Es un conjunto de actividades que se realizan periódicamente por el personal 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 y se puedan promover prácticas efectivas.</p>	<p>El personal de enfermería debe estar comprometido a la implementación de estrategias donde se implementen acciones para el adecuado control de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años.</p>	<p>Niño sano</p>	<p>Cuenta con un ambiente saludable para el adecuado desarrollo y crecimiento de la niña/o.</p>
--	---	--	------------------	---

				<p>Considera que tiene razones importantes para no asistir al servicio de salud con los niños.</p> <p>Cumple con los controles periódicos que deben llevar los niños.</p>
	<p>Niño sano: El personal de salud está comprometido a brindar una atención de calidad a los niños, donde se realicen acciones en beneficio de la salud de los niños, detectando oportunamente</p>	<p>Proceso de identificación que se asocia a diversas situaciones o condiciones que representa una barrera o limitante a padres de familia para no asistir a consultas de control de niño</p>	<p>Crecimiento y desarrollo</p>	<p>Cada cuánto controla la altura y peso de los niños.</p> <p>Considera que los niños tienen una alimentación completa de acuerdo a su edad.</p>

	<p>anomalías que representen un riesgo en la salud de los niños.</p>	<p>sano en el municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.</p> <p>El personal de enfermería debe estar comprometido a la implementación de estrategias donde se implementen acciones para el adecuado control de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años.</p>		<p>Considera que lleva un control clínico supervisado por el personal de salud enfocado en el cuidado de los niños.</p> <p>Cuántas veces al año han padecido los niños enfermedades por diarrea y problemas respiratorios.</p> <p>Le han indicado los profesionales de enfermería como ver los cambios que los niños pueden dar por su edad en crecimiento y desarrollo.</p>
--	--	--	--	--

		<p>Es un proceso encaminado a buscar el bienestar de la niñez, donde se realicen acciones que identifiquen problemáticas en la salud de los niños de una manera temprana y oportuna.</p>		<p>Durante el embarazo tuvo una adecuada alimentación y nutrición.</p> <p>A qué tiempo y edad considera que es importante brindarle lactancia materna exclusiva al niño.</p> <p>El personal de salud le ha impartido charlas sobre la adecuada nutrición y los monitoreos que se le deben realizar a los niños de 2 a 5 años.</p>
--	--	--	--	---

				<p>El personal de salud le ha informado sobre los cambios en el desarrollo que pueden significar una desnutrición o retardo del crecimiento en el niño/a.</p> <p>El personal de enfermería le ha explicado la importancia que tiene la lactancia materna en la nutrición.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia. Octubre 2020

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

40 padres de familia del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

3.3.2 Muestra

40 padres de familia del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso que indica el 100% de la población.

3.4 Sujetos de estudio

El estudio va dirigido a 40 padres de familia del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterio de inclusión

- Todos los padres de familia del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Todos los usuarios y padres de familia, del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso que no deseen participar en el estudio.
- Padres de familia con discapacidades especiales que tienen limitación auditivos, ceguera y otros.

3.6 Diseño de la investigación

La investigación que llevo al estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y científico porque con los hallazgos encontrados permite describir los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en municipio de San Antonio La Paz. Es un estudio de corte transversal ya que el estudio se realizó durante el periodo de junio a noviembre de 2020 con un enfoque cuantitativo porque se utilizarán datos numéricos que permite inferir estadísticamente en la tabulación de datos de la agrupación de datos obtenidos de resultados de la encuesta. Utilizando el programa de Word a Excel para la tabulación de datos y la representación de graficas de dicho estudio de acuerdo a los resultados obtenidos.

La prueba piloto se realizó en centro de salud del municipio de Guastatoya, El Progreso el día 26 de junio de 2,020. Donde se tomó una muestra de 10 participantes los cuales eran padres de familia con hijos en las edades de dos a cinco años. Fueron encuestados con un instrumento de quince preguntas, las cuales no hubo necesidad de cambiar en el presente estudio, sin embargo, si se vio en la necesidad de agregar cuatro preguntas más en la investigación actual, para de esta manera

poder determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano.

3.7 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo y presentado a la asesora y revisora asignados por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a los lineamientos que enmarca la tesis. La población está conformada por 40 padres de familia del municipio de San Antonio La Paz. La encuesta con una serie de preguntas que se realizó a los participantes del estudio con el objetivo de evaluar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en municipio de San Antonio La Paz, para recolectar datos del instrumento de acuerdo al tema.

Preguntas dirigidas, con 18 preguntas que fueron seleccionadas para determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en municipio de San Antonio La Paz. El estudio piloto fue aplicado en el Centro de Salud de Guastatoya, El Progreso y para el trabajo de campo se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes y fue aprobado.

3.8 Aspecto ético legales

El resultado del presente estudio se utiliza únicamente con fines de investigación y crear mejoras en el servicio de salud. Es importante cumplir con las reglas ético legal de enfermería que conlleve a la relación riesgo y beneficio como un aporte específico de estudio con fin preventivo que fortalece la salud del personal de enfermería que labora en el centro de salud de San Antonio La Paz.

3.8.1 Respeto a la autonomía

Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección. Significa simplemente que, si voy a actuar de una forma ética y moral, debo elegir por mí mismo lo que voy a hacer. Por supuesto puedo recibir consejo de los demás, y ser objeto de

presiones o persuasiones que provienen de fuentes externas, pero a la hora de la verdad, debo decidir y elegir por mí mismo. Es solo entonces cuando aquello que he hecho se me puede imputar, por lo tanto, es un acto mío, de tal modo que soy responsable de ello, así como digno de elogio o culpa. (Molina, N., 2013, p.11)

3.8.2 Principio de beneficencia

Garantizar que las personas expresaran libremente su participación voluntaria en el estudio, previo a ello se les explicó los objetivos y beneficios de la investigación. Posteriormente los (as) participantes comprendieron la información que se les brindó, colaborando satisfactoriamente en el proceso. Se les informa que pueden retirarse en el momento que lo deseen.

El investigador explicó a los estudiantes sobre el estudio que servirá para la recolección de datos para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa, sin causar daño durante el estudio. Hacer el bien, no causar daño, el estudio contribuye al bienestar y ayuda a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses”. La beneficencia puede ser positiva y útil, la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás, sin confundirlo con el paternalismo médico. (Beauchamp y Childress, p.11).

3.8.3 No Maleficencia

Con el presente estudio se informa a los participantes que no causará ningún daño y en ningún momento le perjudica. No hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. La no maleficencia se diferencia de la beneficencia en que la primera es de signo negativo, no causar daño o mal, mientras que la beneficencia es de signo positivo, prevenir el daño o el mal, evitarlos o rechazarlos, promover y hacer el bien. (Beauchamp y Childress, p.11)

3.8.4 Beneficencia

El investigador explicará a los estudiantes sobre el estudio que servirá para la recolección de datos para evaluar los conocimientos prácticos de la medicina tradicional y alternativa, sin causar daño durante el estudio. Hacer el bien, no causar daño, el estudio contribuye al bienestar y ayuda a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses”. La beneficencia puede ser positiva y útil, la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás, sin confundirlo con el paternalismo médico. (p. 11).

3.8.5 Derecho de justicia

Tener un trato agradable, justo, sin discriminación e igualdad de género.

3.8.6 Anonimato y consentimiento informado

Las personas que brindan información tienen derecho a ocultar o proteger su identidad, que la privacidad de la información sea confiable y segura. Al realizar una investigación debe garantizarse la confidencialidad. Durante el estudio de la investigación el derecho al anonimato y confidencialidad se aplicó protegiendo la identidad de las personas utilizando la información obtenida para fines exclusivamente de la investigación. No existieron datos personales de las personas que proporcionaron información.

3.8.7 Permiso institucional

Durante el proceso de investigación principalmente en la aplicación se solicitó a las autoridades del Centro de Salud del municipio de San Antonio La Paz, la autorización correspondiente que permita realizar dicha investigación dentro de la institución.

Capítulo 4

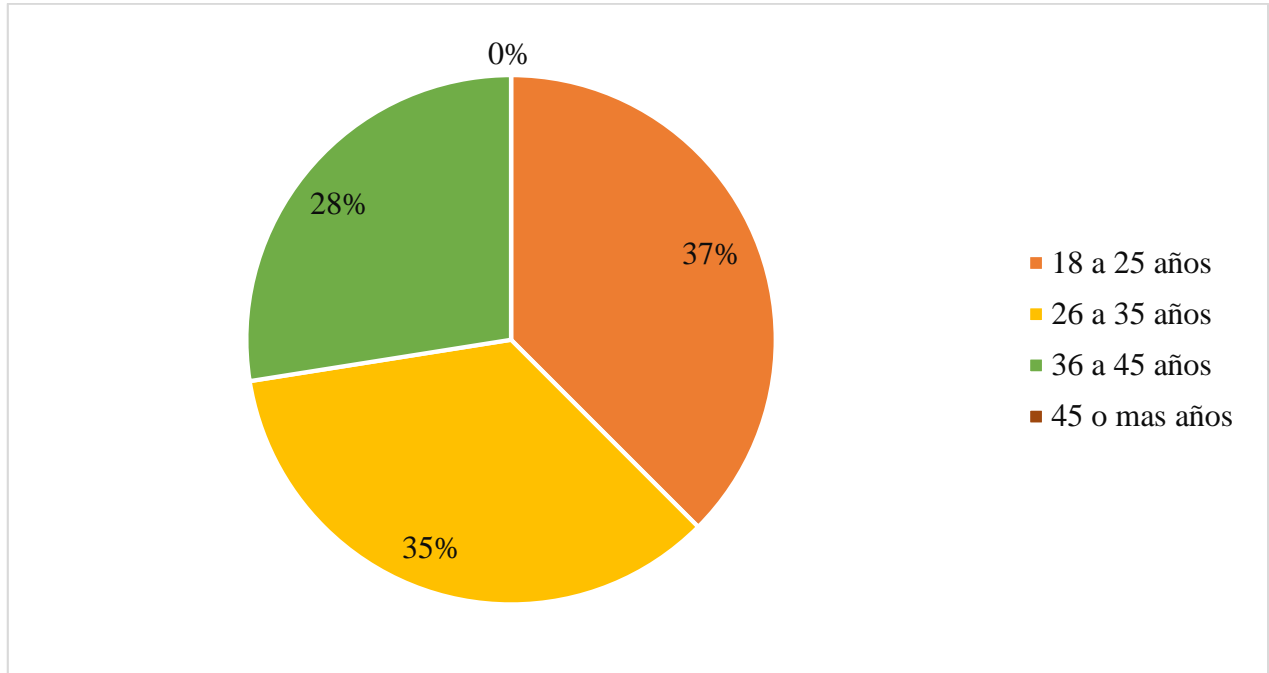
Análisis y presentación de resultados

Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso. Periodo septiembre a noviembre 2,020.

El presente estudio se realizó 40 padres de familia que asisten en el centro de salud para obtener los datos estadísticos del instrumento aplicado.

Grafica # 1

Edades de los encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

El 37% se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años, un 28% en las edades de 36 a 45 años y un 35% a 26 a 35 años. Por lo tanto, se concluye que por su rango de edad los encuestados ocupan aspectos que les describe un alto grado de responsabilidad que abarca la atención que debe darse a los niños de forma adecuada y cumplir así, con un derecho que gozan los niños en el grado de su salud.

Grafica # 2

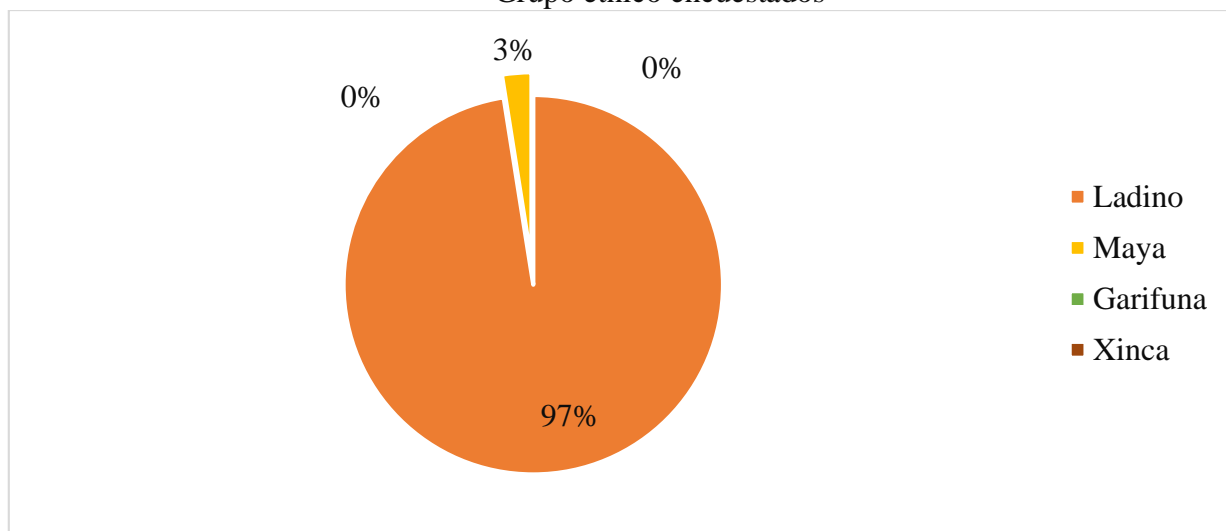


Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

Se observa que el 100 % de madres velan por la salud de los niños, le brinda amor, seguridad, protección, la madre sigue siendo una pieza vital en la atención y cuidados de sus hijos pues siempre están dispuestas a proporcionar información cuando le es solicitada, especialmente cuando busca el beneficio de su salud.

Grafica # 3

Grupo étnico encuestados



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

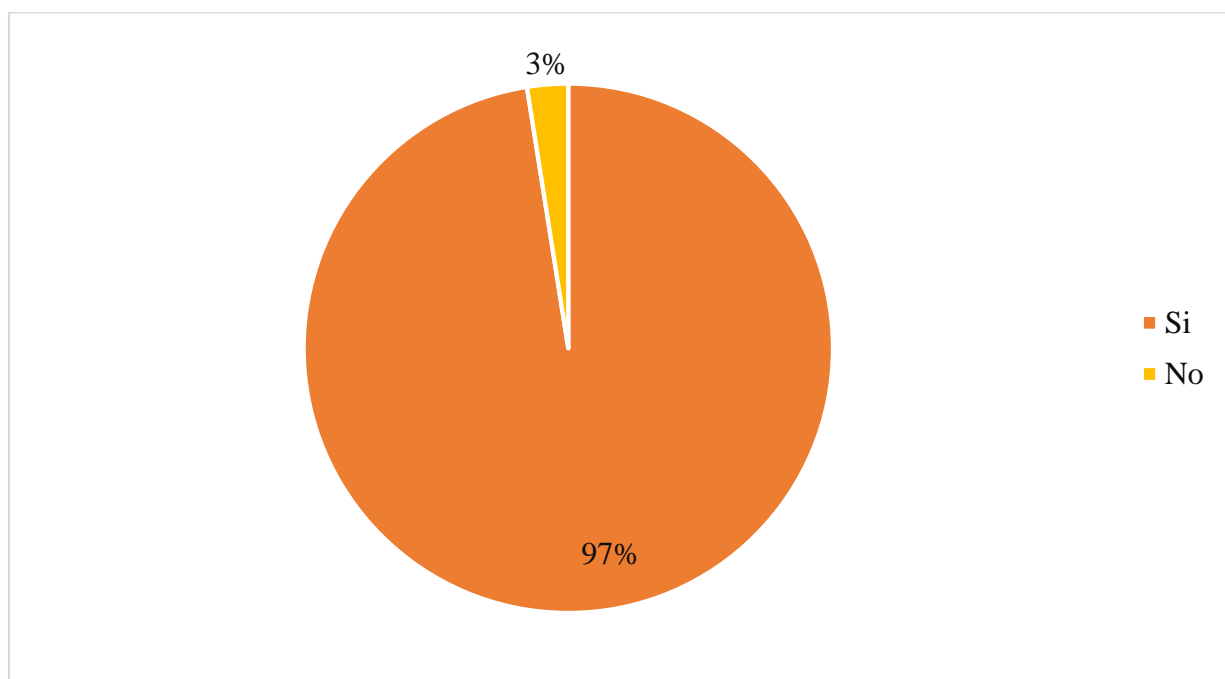
El 97% de encuestados pertenecen a la etnia Ladina, y un 3% se describe como etnia Maya por lo tanto el personal de enfermería fomenta trabajar con todas las culturas con equidad e igualdad. Principio en los profesionales de enfermería como un valor relevante dentro de la formación académica integral.

La grafica representa un análisis enfocado en factores sociodemográficos indicador que permite observar, datos relacionados con sociedad, cultura, etnia y rango de edad de la población encuestada. Dato que es tomado de suma importancia, pues refleja análisis estadístico obtenido de la fuente de datos que se observa, de acuerdo a la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en la institución.

De acuerdo al análisis que representa los factores sociodemográficos puede decirse que dentro de la institución en función de labores se identifica interculturalidad, en rango de edad y sexo se identifica ambos sexos y diversas edades que buscan los mismos objetivos con fin de brindar una atención integral a los niños del centro de salud de San Antonio la Paz.

Grafica # 4

Saben leer y escribir de los encuestados



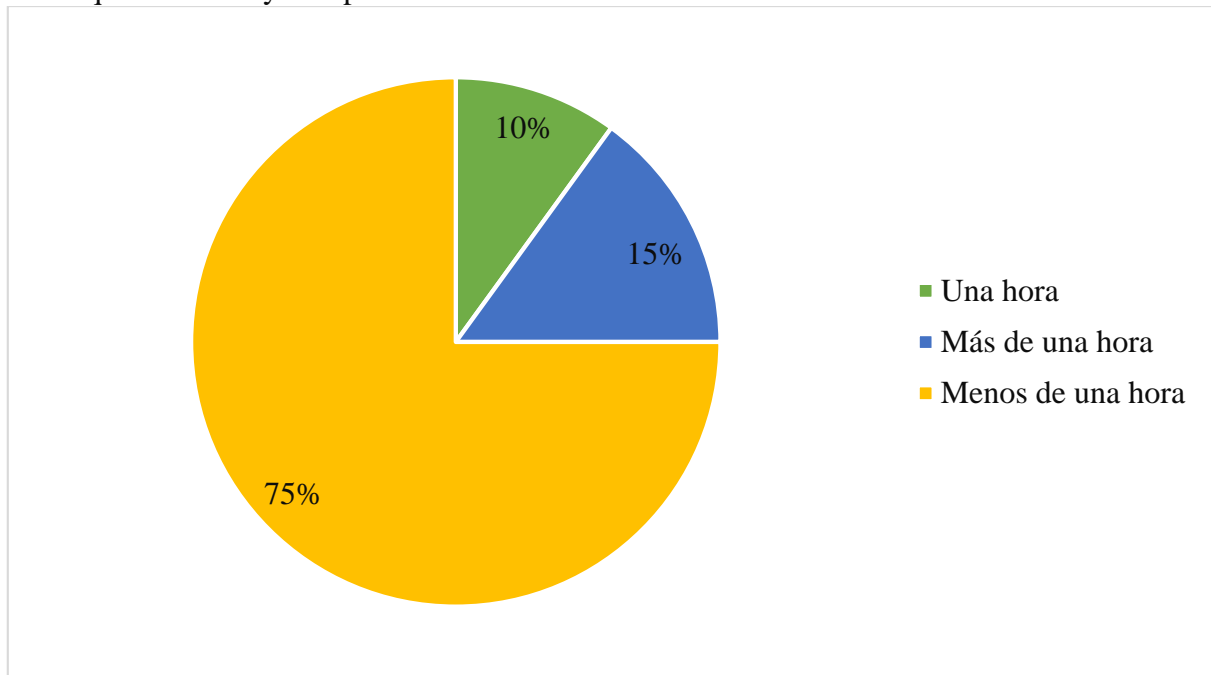
Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

El 97% de los encuestados leen y escriben, fortaleza que es aprovechada por los profesionales de enfermería para facilitar la comprensión en el cuidado y tratamiento de los niños, sin embargo, el 3% no leen y escriben limitante para que todos los niños por igual reciban la misma atención. Los profesionales deberán utilizar estrategias para hacer llegar la información utilizando metodología que ayuden a su comprensión.

La cultura guatemalteca manifiesta después de los Acuerdos de Paz, firmados en 1996, en el país reconocidos 25 idiomas, 25 etnias y cuatro culturas que cohabitan como nación. Las culturas son la maya, ladina, xinca y garífuna. Las personas se les identifica como parte de una determinada etnia, que presentan diversa forma de pensar, actuar y principios; profesando diferentes religiones, por lo tanto, su opinión y decisión muchas veces puede influir en los tratamientos.

Grafica # 5

A qué distancia y tiempo vive del servicio de salud más cercano de su comunidad.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

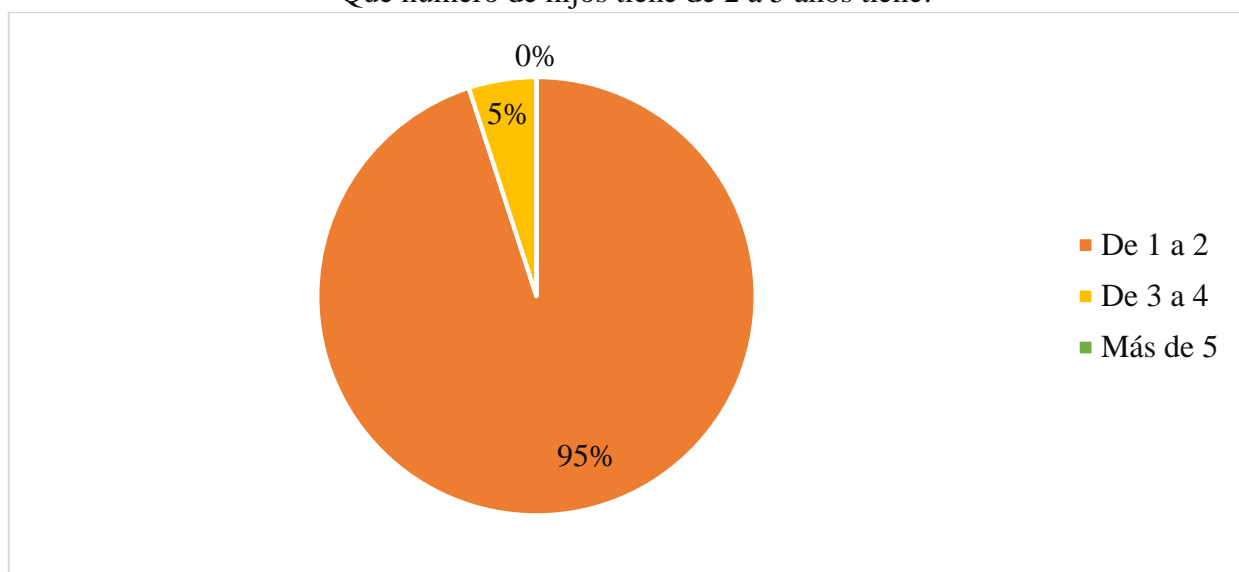
El 75% dice estar a menos de una hora, el 15% y 10% a más de una hora, se concluye en factor de tiempo por demografía que la mayoría de las personas encuestadas viven cerca del centro de salud, por lo tanto, no es una limitante para que los niños gocen de atención y cuidados.

Arcia, L., (2014). se denomina Demografía al "estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución". También en esta enciclopedia, de forma más ampliada, se plantea que la Demografía es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas y que trata de las características sociales de la población y su desarrollo a través del tiempo. (p.2)

El factor demográfico describe la distancia como una característica social, pues en algunos casos es una limitante para facilitar o complicar el acceso a los centros de salud que busca la atención y cuidado de los niños.

Grafica # 6

Qué número de hijos tiene de 2 a 5 años tiene.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

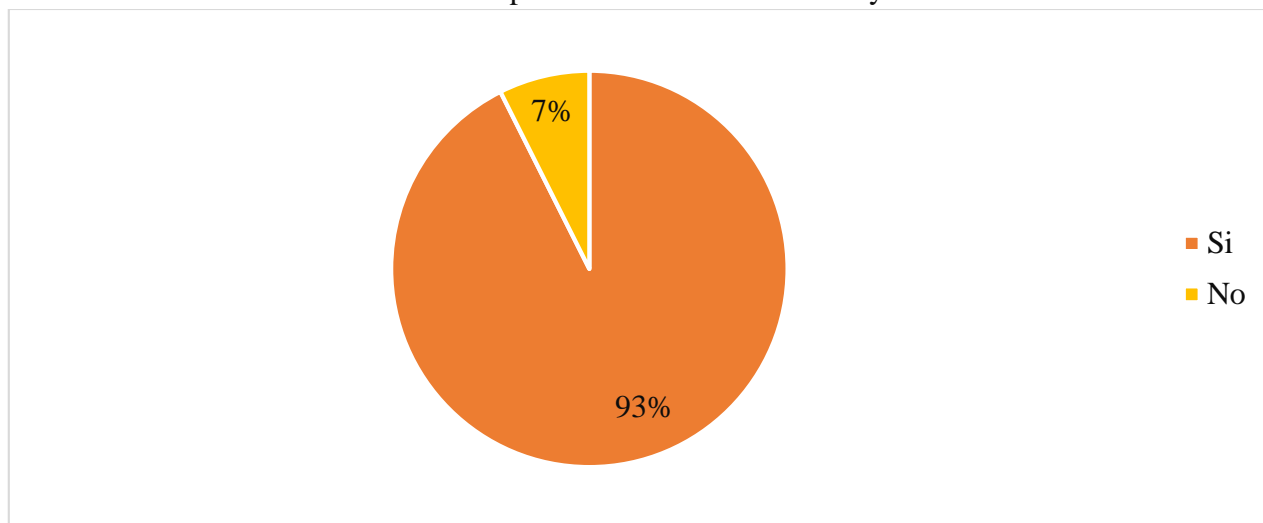
Según la encuesta el 95% de niños se encuentran en el rango de uno a cinco años, más un 5% dice encontrarse en un rango de cuatro años, indicadores importantes a tomarse en cuenta, por encontrarse en edades donde el desarrollo y crecimiento debe de ser fortalecido especialmente por diferentes patrones, dentro de ellos resalta el patrón nutricional, gestacional, supervisado a través de sus controles.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012). Desarrolla Las curvas de crecimiento, una nueva referencia para conocer cómo deben crecer los niños y niñas desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas. (p. 3)

Los estudios se basan en fortalecer los conocimientos y de confrontar los fundamentos científicos que guían para cumplir los monitoreos por edades medio por el cual se reflejan cambios de diagnóstico.

Grafica # 7

Cuenta con un ambiente saludable para el adecuado desarrollo y crecimiento de la niña/o.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

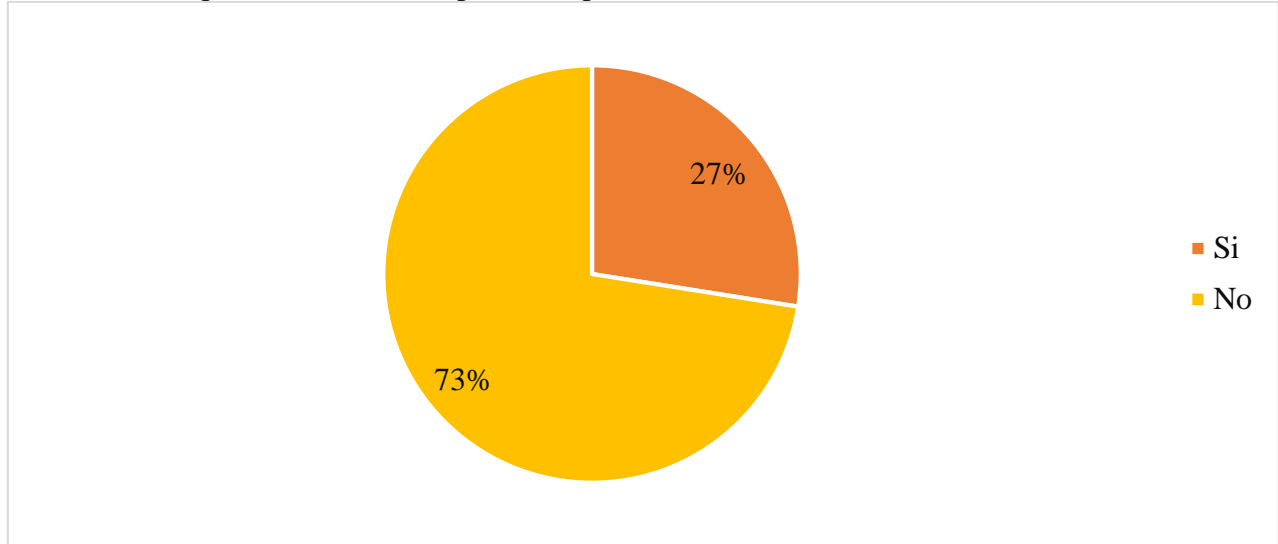
El 93% de los encuestados respondieron que, si es importante el entorno del niño para su salud, y un 7% dicen que no, de acuerdo al meta paradigma que enfoca el profesional de enfermería el entorno y ambiente constituye una base fundamental, con fundamentación científica basada en salud enfermedad.

Organización Mundial de la Salud & Un entorno sano para niños sanos mensajes básicos para actuar, (2010) define La salud del niño depende en extremo del buen funcionamiento de los ecosistemas y de que éstos sigan proporcionando agua y aire limpios, alimentos y productos medicinales. La pérdida de productividad de los ecosistemas, con fenómenos como la menor fertilidad de los suelos o la sobreexplotación pesquera, puede traducirse en malnutrición, retrasos en el crecimiento y el desarrollo y mayor vulnerabilidad a las enfermedades. (p. 14)

El medio ambiente y entorno de acuerdo al meta paradigma de enfermería es fundamental para determinar que tanto puede afectar el grado de salud como un factor predisponente en los niños de dos a cinco años que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 8

Considera que tiene razones importantes para no asistir al servicio de salud con los niños.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

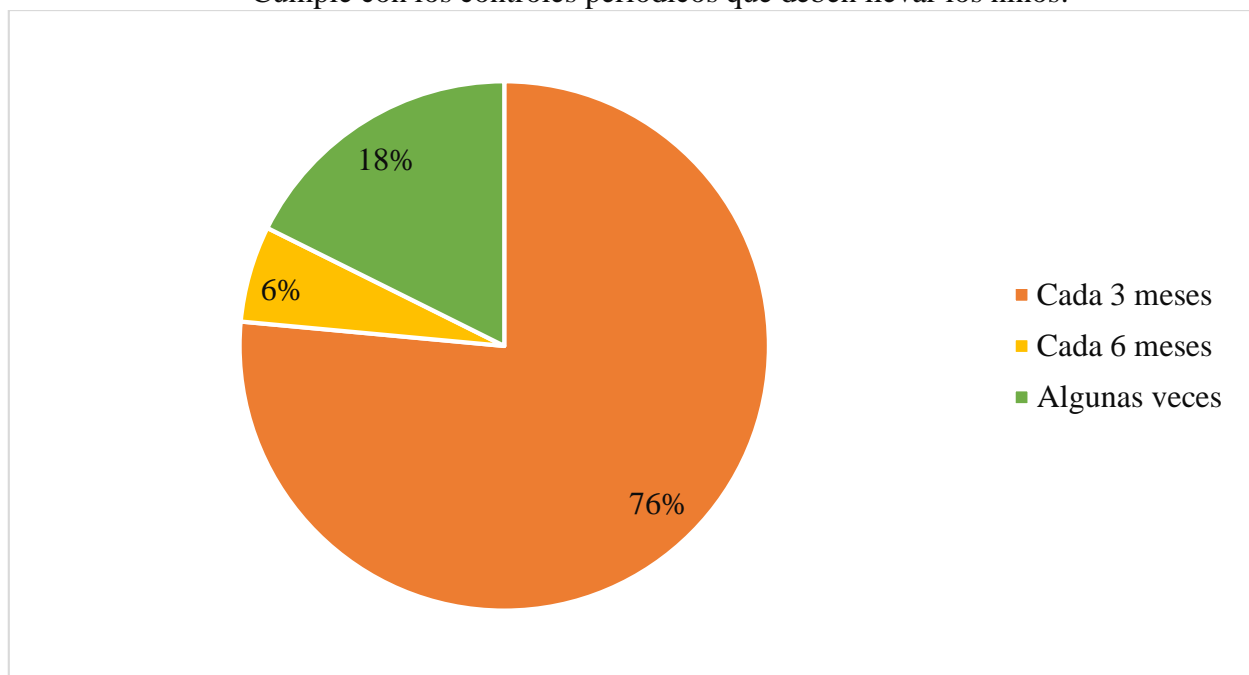
El 73% de los encuestados asegura no tener complicaciones para poder llegar al centro de salud y un 27% dice que sí, dato estadístico importante para buscar las estrategias como ayudar a través de programas que delimiten la problemática, y que todos los niños cumplan con sus consultas periódicas al centro de salud, con objetivo de lograr o alcanzar un grado de salud integral.

Enriquez, A., Pedraza, Y., (2017) Menciona que: Para las investigadoras, los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, existen algunos factores como, por ejemplo: la edad, el estado civil, los conflictos, la pobreza, el trabajo. (p. 23)

Dentro de los factores sociales muchas veces existen limitantes y son causa por las cuales los niños no son atendidos adecuadamente por sus padres. La responsabilidad de los profesionales de enfermería es buscar las estrategias como abordar la problemática que delimite el alto riesgo a los niños de 2 a 5 años por no asistir al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 9

Cumple con los controles periódicos que deben llevar los niños.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

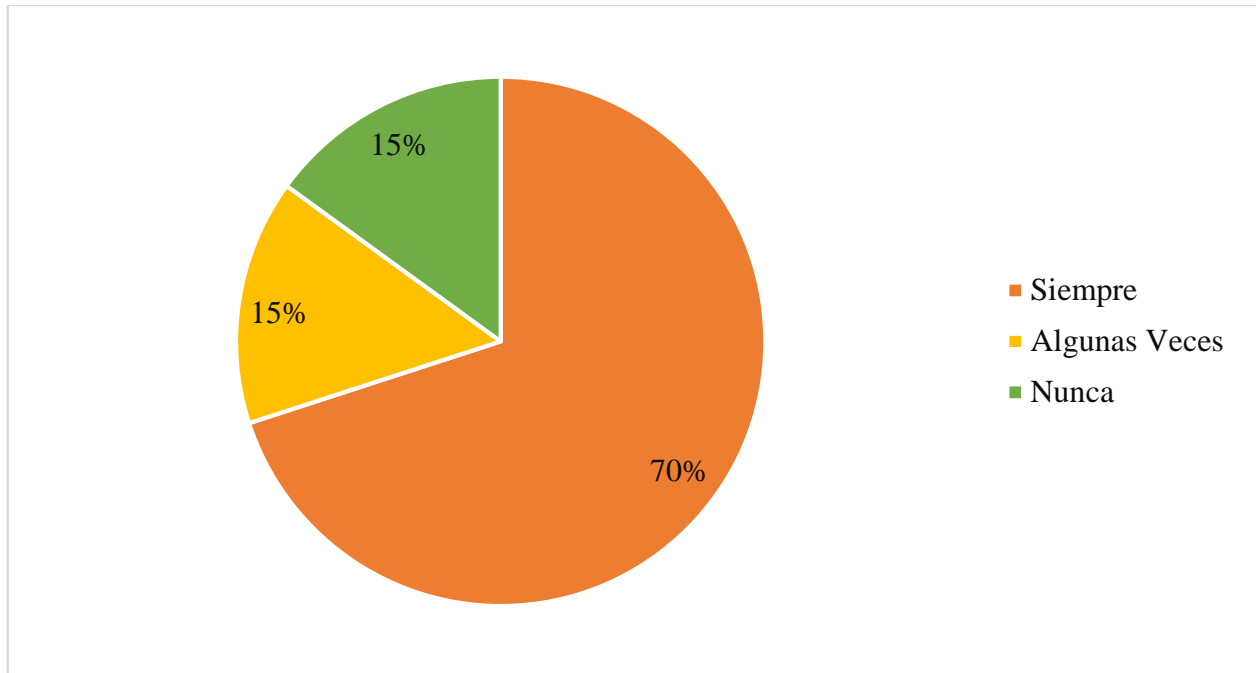
El 76% de las madres encuestadas dicen llevar a sus niños cada tres meses al centro de salud un 6% cada seis meses y un 18% algunas veces, dato que demuestra debilidad preocupante que deja inquietud, es emergente promocionar confines de prevención a complicaciones que afecta a los niños en edades en riesgo.

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días (2015). 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. El control del crecimiento se logra a través del monitoreo continuo de las medidas antropométricas del niño en distintas edades. (p. 9)

De acuerdo al estudio ante puesto es importante re afirmar que la salud en relación en desarrollo y crecimiento de los niños, se logra a traves de los controles de forma periodica en el centro de salud mas cercano.

Grafica # 10

Cada cuánto controla la altura y peso de los niños.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

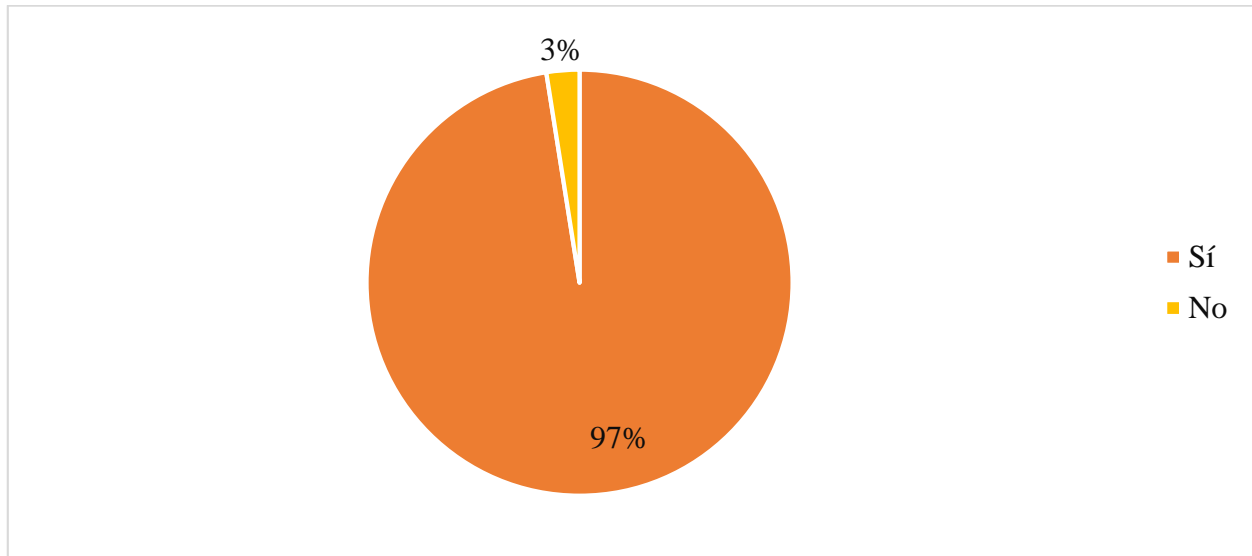
El 70% de los encuestados dicen que, si cumplen con los controles en peso y talla de los niños por edad, mientras que el otro 15% algunas veces, sumado a un 15% que dice que nunca, dato importante que revela la gráfica, como alto riesgo, en medidas de prevención en crecimiento y desarrollo en los niños y niñas.

Obando, M. (2002). Afirma Las revisiones deben de ser periódicas, además, la consulta no debe de consistir sólo en pesar y medir al niño, sino que también debe de revisarse exhaustivamente para detectar cualquier anomalía que el pequeño pudiera presentar, de igual forma de procurar resolver todas las dudas que puedan surgirles a los padres acerca de la salud del niño. (p. 9)

El estudio ente puesto confirma la importancia de las consultas consecutivas indicadas por los profesionales de salud, para llevar sus controles y tratamiento en secuencia y auto proteger la salud de los niños en crecimiento y desarrollo.

Grafica # 11

Considera que los niños tienen una alimentación completa de acuerdo a su edad.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

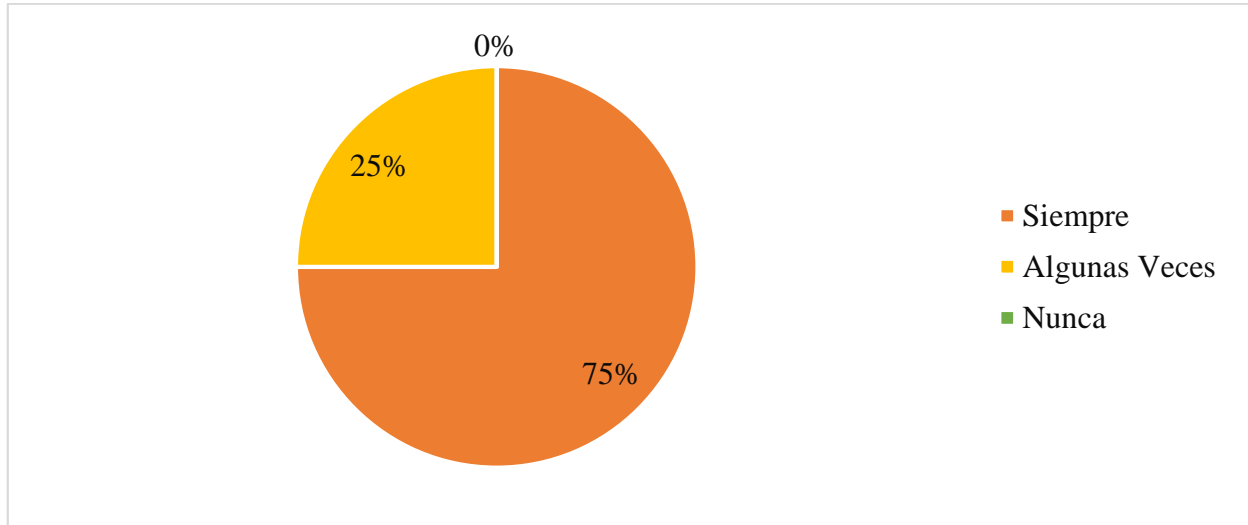
El 97% de las madres encuestadas dicen que, si cumplen con los requisitos que piden la salud alimentaria en los niños, factor nutricional que aumenta su auto defensa inmune, más un 3% dicen que no, relevante que debe tomarse de urgencia para promocionar la necesidad que todos los niños sin exclusión se nutran de manera adecuada y gestionar necesidades o factores económicos que influyen en el patrón nutricional altamente calificado para los niños.

Otero, B., (2012). Afirma La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares. La alimentación consiste en “la obtención, preparación e ingestión de alimentos”. (p.14)

Todos los estudios fundamentados en nutrición son de excelencia, siempre y cuando los proveedores cuenten con los recursos necesarios económicos que fortalezcan la necesidad nutricional de los niños y disminuir complicaciones de alto riesgo.

Grafica # 12

Considera que lleva un control clínico supervisado por el personal de salud enfocado en el cuidado de los niños.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

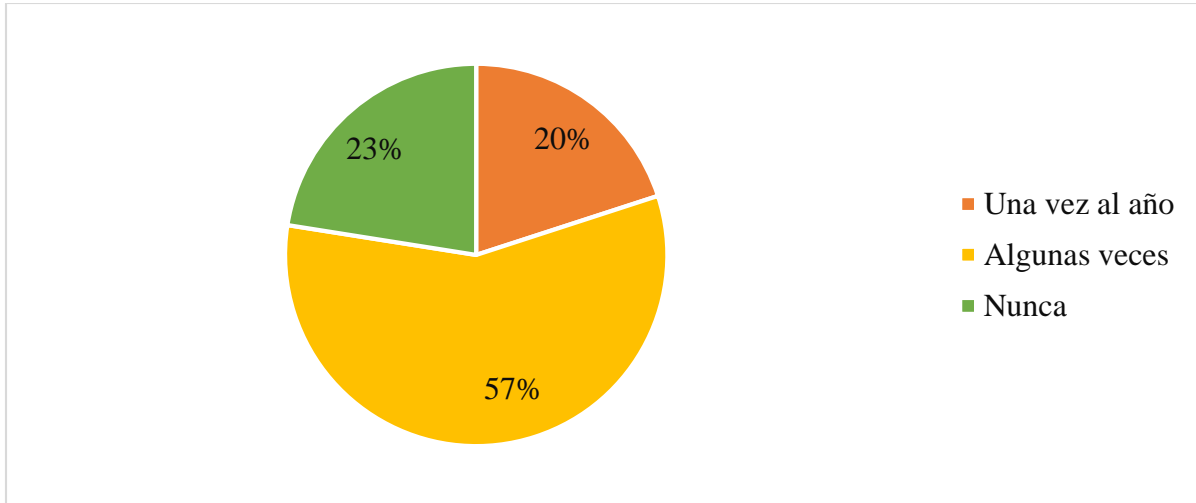
El 75% de los encuestados dicen que, si recibe una atención clínica satisfactoria por el personal de salud y el 25% dice que no, indicador que afecta a los niños por mala atención que oferta el personal de salud en este caso enfermeras y enfermero.

Salazar, Y., (2008). De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería. (p. 28, 29)

Todos los profesionales de enfermería son los responsables de enfocar a los padres o tutores la necesidad del cuidado de sus hijos y que cumplan sus consultas clínicas con fines de prevención en enfermedades donde comprometan su salud especialmente en desarrollo y crecimiento.

Grafica # 13

¿Cuántas veces al año han padecido los niños enfermedades por diarrea y problemas respiratorios?



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

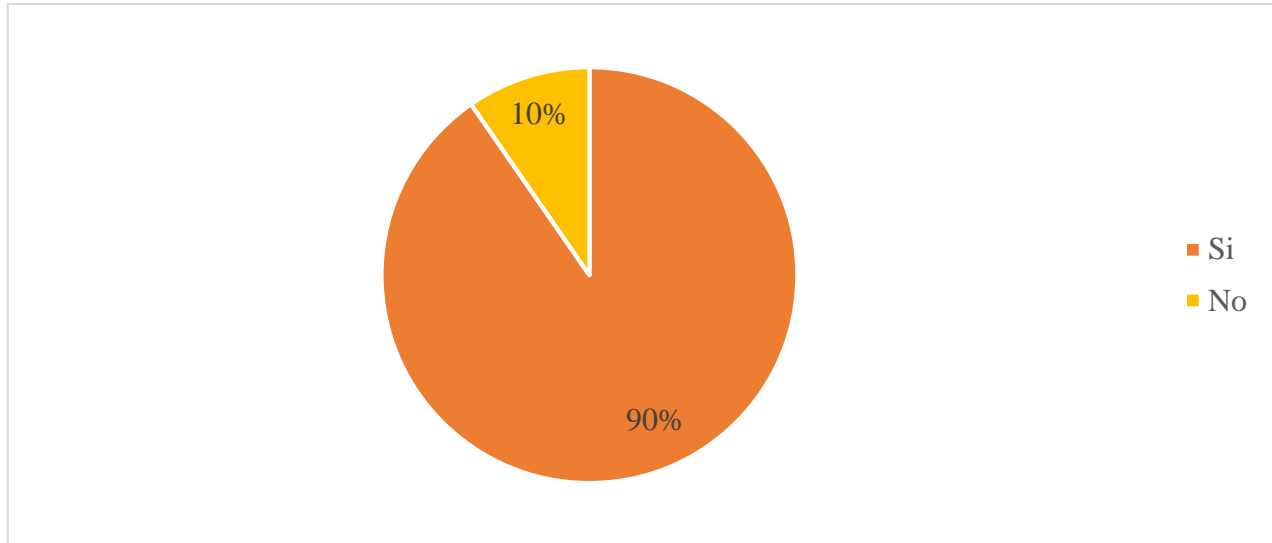
Un 57% padece de enfermedades diarreicas y respiratorias algunas veces, más un 20% una vez al año y un 23% dice que nunca, por lo tanto, las enfermedades por diarrea son causa importante de disminuir las defensas de auto protección de los niños, y las vías respiratorias comprometen la función cardiopulmonar, En cualquier porcentaje es un indicador de historia relevante en déficit nutricional y crecimiento.

Cencho, K., Moscoso, Y. (2017) Afirman Beneficios inmunológicos: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. (p. 37)

El sistema inmune describe que la lactancia materna es la nutrición de excelencia para disminuir el riesgo de patologías periódicas en los niños del nacimiento a los cinco años, indicador que auto protege el proceso de desarrollo y crecimiento en la niñez.

Grafica # 14

Le han indicado los profesionales de enfermería como ver los cambios que los niños pueden dar por su edad en crecimiento y desarrollo.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

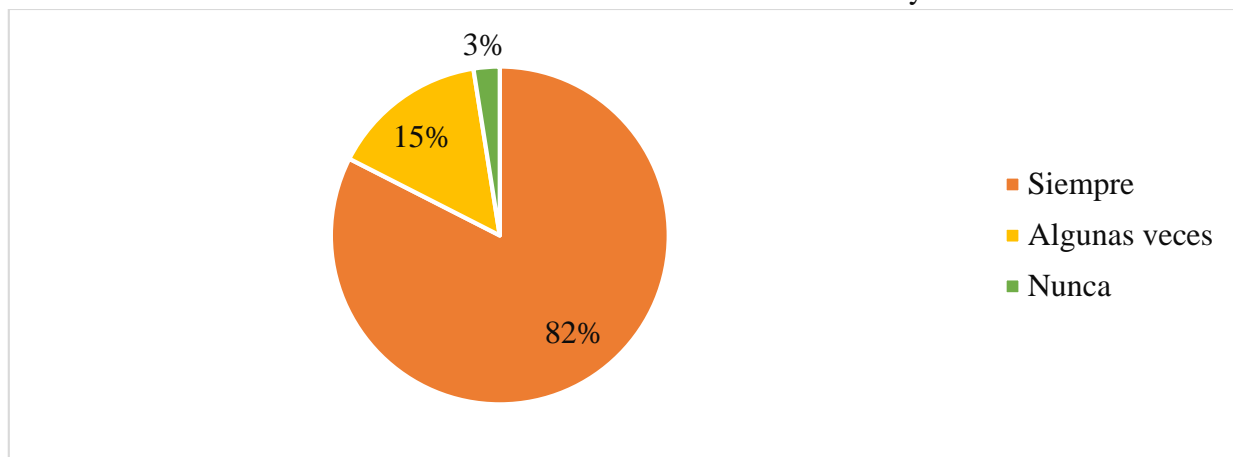
El 90% dicen que si le explican la importancia de los cambios que manifiestan los niños por su edad, el 10% dicen que no limitante que afecta a la población infantil, por falta de información responsabilidad que debe asumirse por los profesionales de enfermería.

El (Decreto número 07-2007). Establece que el Artículo 2. Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva.

La función de los profesionales de enfermería es interactuar con los padres de familia, para fortalecer la importancia de las consultas periódicas al centro de salud más cercano, como prevención a los niños en déficit de desarrollo y crecimiento.

Grafica #15

Durante el embarazo tuvo una adecuada alimentación y nutrición.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

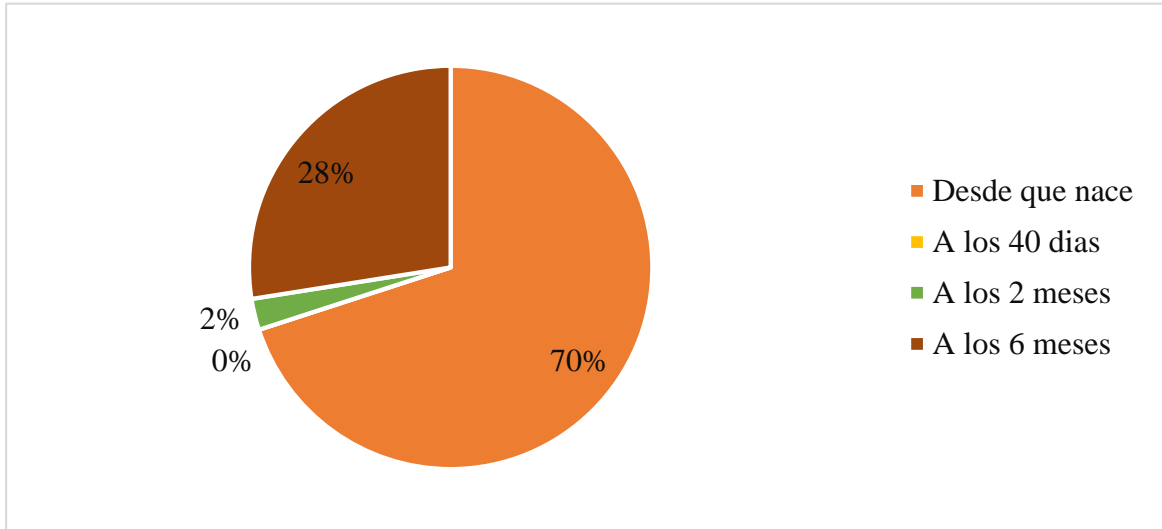
El 82% de mujeres encuestadas dijeron que si es importante la nutrición durante el embarazo, como un beneficio que reduce altos riesgos que afecta el desarrollo y crecimiento de los niños. Más un 15% piensa que algunas veces y un 3% afirma que no es importante. La fundamentación científica describe que la nutrición gestacional es la base fundamental como prevención o bien auto protección de los niños, los profesionales de enfermería deben enfocarse como medida de prevención gestacional dentro del patrón nutricional como una prioridad y futuro de salud para los niños.

Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable (2017). Afirma Alimentarse bien antes de la concepción y durante el embarazo es una de las mejores medidas que puedes tomar para ti y para tu bebé. Una alimentación saludable debe ser suficiente, para poder cubrir las necesidades de energía, variada, completa y equilibrada y en cantidades adecuadas. (p.15)

De acuerdo a los estudios anteriores nos relata la importancia de la nutrición durante el proceso de gestación y los beneficios que se obtienen al llevar una nutrición completa. Su importancia se enfoca en auto cuidar madre e hijo.

Grafica # 16

A qué tiempo y edad considera que es importante brindarle lactancia materna exclusiva al niño.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

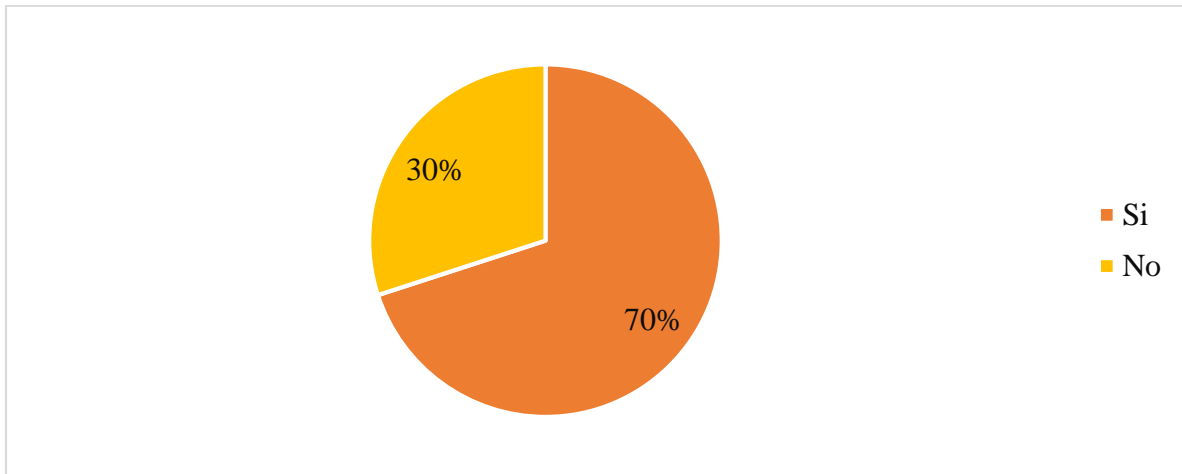
Un 70% asegura que la lactancia materna debe ser desde que nace el niño, un 2% dice que a los dos meses y un 28% afirma que, a los seis meses, datos relevantes que motivan a los profesionales de enfermería a mejorar las estrategias y promoción de la salud, que conozcan la importancia de amamantar a sus hijos a un máximo tiempo de dos años que se confronta en las normas de atención de salud pública.

Conte, D., Carrasco, Y., Hernández, K., (2012). La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces. (p. 6)

Los estudios anteriores describen la importancia que manifiesta el contacto de piel a piel con madre e hijo lo que se interpreta como contacto cognitivo y aspectos emocionales naturales.

Grafica # 17

¿El personal de salud le ha impartido charlas sobre la adecuada nutrición y los monitoreo que se le deben realizar a los niños de 2 a 5 años?



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

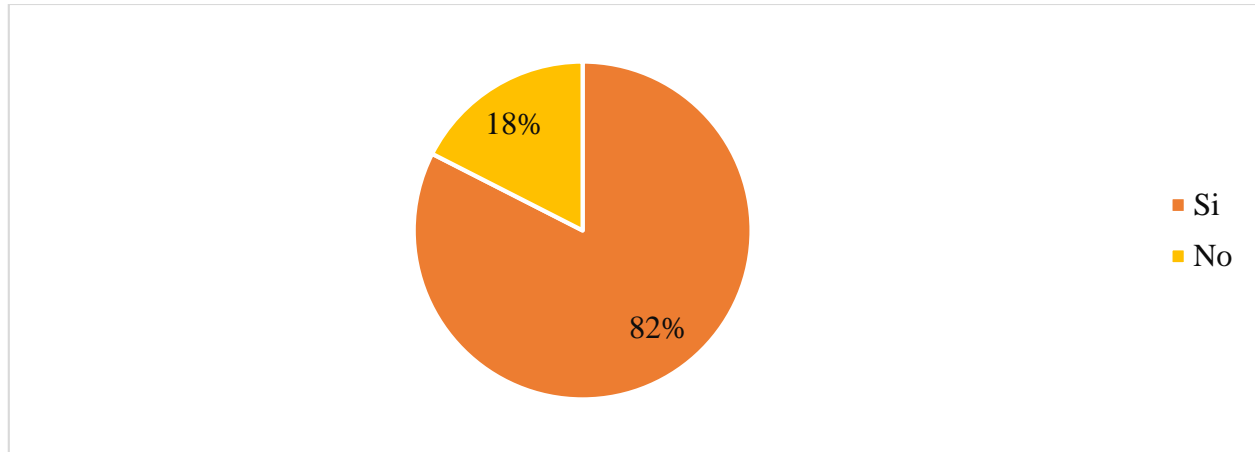
El 70% si ha recibido la información adecuada de monitoreos para identificar deficiencia de crecimiento y desarrollo, y el otro 30% dice que no. Los profesionales de enfermería deben de estar conscientes de la importancia de informar adecuadamente como cumplir, paso a paso los monitoreos con los niños y así reducir el índice de complicaciones en grado de crecimiento y desarrollo en rango de 2 a 5 años de edad.

Ruiz, J. (2016) Afirma La vigilancia del crecimiento consiste en tomar el peso y/o la talla o longitud de los niños periódicamente, para determinar si están tienen un adecuado estado nutricional. La vigilancia del crecimiento es una buena práctica clínica; frecuentemente permite detectar problemas médicos en fases iniciales y puede reforzar las prácticas adecuadas de cuidado. (p.15)

A través de los estudios confrontados la mejor forma de saber identificar grados de déficit de desarrollo y crecimiento es por medio de monitoreos e indicadores que concretan la importancia de controles de peso y talla por edad de los niños que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Grafica # 18

El personal de salud le ha informado sobre los cambios en el desarrollo que pueden significar una desnutrición o retardo del crecimiento en el niño/a,



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

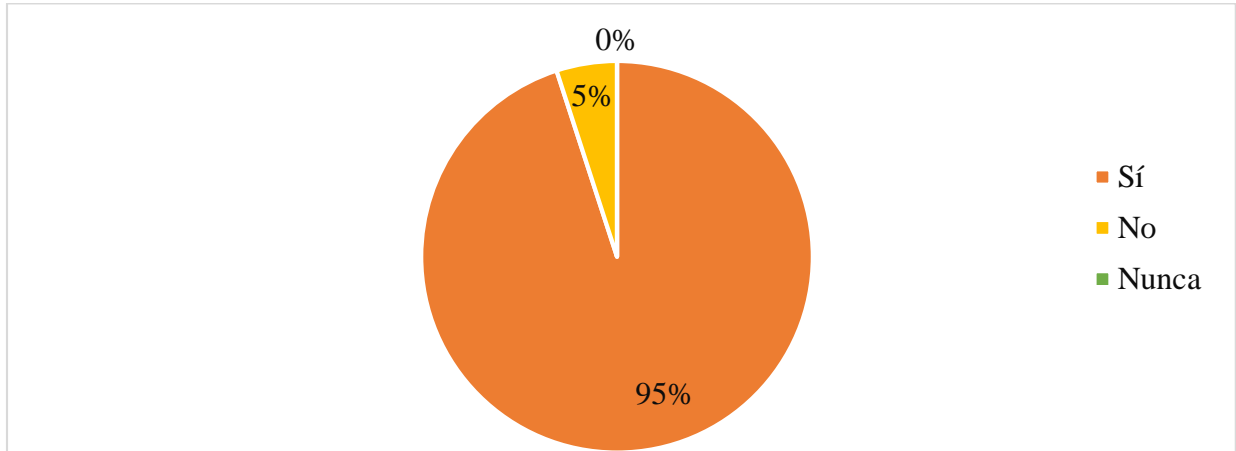
El 82% de los encuestados dicen que, si han recibido información. Relacionado con los factores nutricionales, que pueden alterar y llegar hacer de alto riesgo para el desarrollo y crecimiento de los niños de 2 a 5 años, lo contrario del 18% que dice que no han recibido información, por lo tanto, llega hacer una limitante para alcanzar el óptimo grado de salud en los niños que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Adriano, A. (2014) Afirma Es de suma importancia conocer los signos clínicos de la desnutrición para poder identificar y actuar oportunamente en los niños y niñas, así poder evitar complicaciones, identificar los signos clínicos de desnutrición se hace con el objetivo de referirlos al lugar indicado, donde reciba el tratamiento correspondiente, evitando que el niño o la niña empeore su situación. (p. 25)

De acuerdo al estudio es importante profundizar en los profesionales de enfermería, la importancia de educar y transmitir los conocimientos adecuados que sirven para auto proteger a cada uno de los niños y evitar que su salud se comprometa y que pueda tratarse, y así, prevenir complicaciones en retardo, desarrollo, crecimiento, desnutrición.

Grafica # 19

El personal de enfermería le ha explicado la importancia que tiene la lactancia materna en la nutrición.



Fuente: Creación propia. Datos de encuesta factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso, noviembre, 2020.

De acuerdo a la encuesta el 95% de las madres responden que sí, han informadas, de la importancia de la lactancia materna. Y el otro 5% dicen que no. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben de promocionar el déficit de desconocimiento de acuerdo a lo que representa el instrumento de estudio y buscar alcanzar un 100% de educación sobre la importancia de la nutrición a través de la lactancia materna de excelencia.

Cencho, K., Moscoso, Y. (2017) Afirman La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses. (p. 36).

El enfoque que deja el estudio es comprender la necesidad de educar a las futuras madres y a las madres, de la importancia de la nutrición de excelencia atreves de la lactancia materna, pues se considera una nutrición completa, que aumenta la auto protección del sistema inmune de los niños, que funciona como un mecanismo de defensa.

Conclusiones

El 73% de los encuestados asegura no tener complicaciones para poder llegar al centro de salud y un 27% dice que sí, dato estadístico importante para buscar las estrategias como ayudar a través de programas que delimiten la problemática, y que todos los niños cumplan con sus consultas periódicas al centro de salud, con objetivo de lograr o alcanzar un grado de salud integral. Por lo tanto, se concluye como una necesidad prioritaria, de parte del personal de enfermería que se cumpla de forma inmediata la participación de los padres de familia en programas de promoción, con el objetivo de recibir la educación necesaria para proteger los altos riesgos de su salud en el rango de edades de dos a cinco años, como medida preventiva en complicaciones de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo a la encuesta refleja que el 70% de padres de familia si ha recibido la información adecuada de monitoreos para identificar deficiencia de crecimiento y desarrollo, y el otro 30% dice que no. Los profesionales de enfermería deben de estar conscientes de la importancia de informar adecuadamente como cumplir, paso a paso los monitoreos con los niños y así reducir el índice de complicaciones en grado de crecimiento y desarrollo en rango de 2 a 5 años de edad. De acuerdo a la investigación realizada es relevante la comunicación que perite educar y con ello aumentar el conocimiento que fortalece el factor de riesgo que tienen los niños por no asistir a las consultas relevante que manifiesta un enfoque de déficit en crecimiento y desarrollo por no contar con historia clínica de los niños.

El 75% de los padres de familia y tutores dicen que, si recibe una atención clínica satisfactoria por el personal de salud y el 25% dice que no, indicador que afecta a los niños por mala atención que brinda el personal de salud en este caso enfermeras y enfermero. La conclusión refleja un déficit en el cuidado por no contar con una atención que se considere satisfactoria para el 100% de los niños. Es importante reconocer que existe un 25% que dice no asistir por diversos factores por lo tanto es importante, identificar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

El 70% de los padres de familia y tutores dicen que, si cumplen con los controles en peso y talla de los niños por edad, mientras que el otro 15% algunas veces, sumado a un 15% que dice que nunca, dato importante que revela la gráfica, como un alto riesgo, en medidas de prevención en crecimiento y desarrollo en los niños y niñas. Por lo tanto, se concluye la necesidad de determinar la hipótesis a través de los factores que influyen en los padres y tutores para no cumplir con las citas periódicas de los niños al centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

Recomendaciones

De acuerdo a la conclusión que nos dejó esta investigación, es importante recomendar aspectos de fortalecimiento que hacen referencia al cuidado y atención de los niños con fin que mejore y reduzca el alto riesgo de complicaciones. Se recomienda que el personal de enfermería determine en forma oportuna los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud. Se recomienda incrementar estrategias que potencialice la necesidad y cuidado de los niños que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

De acuerdo al análisis realizado que se describe anteriormente, se recomienda al personal de enfermería que trabaje de manera intensa las mejoras que se busca de acuerdo a los resultados obtenidos, se resalta la necesidad de cumplir el objetivo específico que se manifiesta por brindar el acceso a la información a la población sobre los beneficios del monitoreo adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños de dos a cinco años que asisten al centro de salud y que cumplan sus citas periódicas de control, recomendación que debe de ser tomada en cuenta de manera oportuna para reducir alto riesgo en los niños y niñas que asisten al centro de salud de San Antonio La Paz.

Es relevante recomendar al personal de enfermería que participe en la comunidad en programas de educación, en proyectos de educación, que fortalezcan la necesidad de conocer la importancia de los controles en los niños y con ello poder identificar de forma oportuna los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso. De acuerdo a la recomendación se busca delimitar el problema de factor social, se recomienda trabajar programas de educación continua, charlas participativas, audios visuales, videos, ilustraciones, ejemplos que concluye el plan educacional.

El estudio realizado manifiesta la importancia de concluir una problemática, representada por niños y niñas. Por lo tanto, se recomienda la necesidad de determinar la hipótesis a través de los factores que influyen en los padres y tutores para no cumplir con las citas periódicas de los niños al centro de salud de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso. La recomendación va dirigida

al personal de enfermería que tome en cuenta los factores sociales, educativos, económicos, culturales que pueden afectar y trabajar con cada una de las limitantes y a su vez auto proteger a los niños.

Referencias

- Andrino Valencia, A., (2014). “*Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a sociedad protectora del niño, casa del niño No. 3*”. (Tesis a conferírle el título de nutricionista en el grado académico de licenciada). Universidad Rafael Landívar Guatemala: s.e. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Andrino-Angela.pdf>
- Arcia, L. (2014). *Demografía y salud. apuntes para una conferencia*. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. Cuba: s.e.
- Ascarate Farias, M., Oliveira Soppi, A. K., Silva Casafuz, P. D., Sosa D’Angelo, P. F., & Vivián Gallardo, E. (2012). *Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud de Cerro*. Montevideo, Uruguay: Universidad De La República s.e. Recuperado de <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
- Barcellos Dalri, R., Almeida da Silva, L., Cruz Mendes, A., & Cruz Robazzi, M. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés, 2.
- Barrientos Martinez, L. (2000). “*Fortalecimiento Organizacional de las comunidades de Piedras Grandes y El Zapote Municipio De Morazan, El Progreso*”. (Práctica Profesional Supervisada, Licenciatura En Trabajo Social). Universidad Rafael Landívar Zacapa s.e. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/lote01/Barrientos-Lesvid.pdf>
- Benito, A., & Nuin, B. (2017). *Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable* (Primera ed.). Vitoria-Gasteiz: s.e.
- Cencho Dueñas, K., & Moscoso Condori, Y. (2017). “*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como metodo anticonceptivo en gestantes del centro de salud de Santa Ana-Huancavelica 2017*”. (Tesis para Obtener El Título Profesional De Obstetra). Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt” Huancayo- Perú: s.e. Recuperado de [http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/50/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20COMO%](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/50/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20COMO%20)

20METODO% 20ANTICONCEPTIVO% 20EN% 20GESTANTES% 20DEL% 20CENTRO
% 20DE% 20SALUD% 20DE% 20SANTA% 20ANA% 20%E2% 80% 93% 20HUANCAVEL
ICA% 202017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Chávez Infante, K. (2019). *‘Factores socio - culturales y familiares asociados al inicio de relaciones coitales en adolescentes de quinto año de secundaria de la institución educativa Juan XXIII. Cajamarca’*. (Tesis para optar el Título de Profesional Obstetra). Universidad Nacional De Cajamarca – Perú: s.e. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3383/TESIS..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cocom Tambriz , N. (2017). *“Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá Sololá, Guatemala”*. (Tesis Para El Título Y Grado Académico De Licenciado En Enfermería). Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango: s.e. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>

Conte, D., Carrasco, Y., & Hernández, K. (2012). *Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. MODULO II “Lactancia Materna Exclusiva”*. Panamá, Rep. de Panamá: s.e.

Dávila R, E., & Román B, M. (2006). *Modulo I. Tecnicas en Salud Publica, Salud Familiar, y Comunicación y Promoción, Desarrollo Integral del Niño y Niña menor de dos años*. Chile: s.e.

Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1, 0. d. (2015). *Unidad 7 Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo en los primeros 1,000 días de vida*. Guatemala: s.e.

El Congreso De La Republica De Guatemala, D.-2. (2003). *Ley De Protección Integral de la niñez y Adolescencia, Capitulo II Derechos Sociales, Seccion I, Derecho A Un Nivel De Vida Adecuado YA La Salud*. Guatemala: s.e.

- El Congreso De La República De Guatemala, D.-2. (2007). *Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería*. Guatemala: s.e.
- Enríquez de Baldizón , S. (2008). “*Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en El Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía de Hombres y Mujeres en El Hospital San Benito, Hombres y Mujeres en El Hospital San Benito, Petén*” (Tesis de Licenciatura). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
- Enriquez Nazario, A., & Pedraza Vela, Y. (2016). “*Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016.*” (Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú : s.e. Recuperado de <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf;jsessionid=93C4B5EF677E1B8983C6DE1770B8ABF8?sequence=1>
- Escalera De López , I. (2008). “*Conocimientos y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del Hospital Nacional de San Benito Petén, de Enero a Mayo del 2,008*”. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8595.pdf
- Espinosa, L., Flamant, V., & Lázaro, V. (2011). “*Control de salud del personal de enfermería del Hospital Perrupato*”. (Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional De Cuyo, Argentina: s.e. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10442/epinosa-lorena.pdf
- Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., Benguigui, Y., & OMS, O. (2011). *Manual Para La Vigilancia Del Desarrollo Infantil (0-6 Años) En El Contexto De AIEPI* (Segunda ed.). Washington, D.C.: s.e.
- Flamenco Flamenco, M. (2013). “*Aplicación del proceso de atención de enfermería y su relación con la estancia hospitalaria.*” (Informe Final De Investigación Para Optar Al Título De Licenciada En Enfermería). Universidad Dr. José Matías Delgado, Soyapango, El Salvador:

s.e. Recuperado de <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/1871/1/0001782-ADTESFA.pdf>

Gil Madrona, P., Contreras Jordán, O., & Gómez Barreto, I. (2008). *Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada*. Revista Ibero Americana, 5.

González Svatetz, C., & Trigueros, A. (2003). *Atención primaria. conceptos, organizados y práctica clínica. Factores de Riesgo: Aspectos Generales*. España: Elsevier.

Lopez Gonzalez, A. (2015). "*Practica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardiamente a control prenatal*". (Tesis Para obtener el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0158_E.pdf

Lori G., I., Arjumand, S., & Clyde, H. (2007). *Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador, informe final, para la comisión sobre los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud*. Canadá: s.e.

Martín Delgado, L. (2017). "*Calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero*". (Tesis Doctoral). Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, España: s.e. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667149/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Hernández, J. (2016). "*Estado nutricional de pacientes ingresados en pediatría según curvas y porcentajes de crecimiento*". (Tesis Para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad de Pediatría). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10275.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, & Unidad de Planificación Estratégica UPE. (2016). *Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud*. Guatemala: s.e.

Molina, L. (2011). *Factores determinantes del desarrollo económico y social*. Málaga, España: s.e.

- Morataya Ortiz, C. (2014). *“Estado nutricional de las pacientes embarazadas que consultan a control prenatal.”* (Tesis Para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Ginecología y Obstetricia). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9314.pdf
- MSPAS, M. (2012). *Diagnóstico Nacional de Salud, Departamento de Seguimiento y Evaluación.* Guatemala: s.e. Recuperado de [https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS\(2012\) Diagnostico-Salud-marzo.pdf](https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS(2012) Diagnostico-Salud-marzo.pdf)
- Obando Barraza, M. (2002). *“Control prenatal y control de niño sano en áreas de consulta externa”*. (Tesis Informe Final). Universidad de San Carlos de Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0216.pdf
- OMS, O. (2002). Factores de riesgo. *Temas de salud*, 1. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS, O. (2010). *Un entorno sano para niños sanos mensajes básicos para actuar.* Ginebra, Suiza: s.e.
- OPS, O., & UNICEF, F. (2019). *Cuidado para el desarrollo infantil, mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños.* Panamá, República de Panamá: s.e. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
- Otero Lamas, B. (2012). *Nutrición* (Primera ed.). Viveros de Asís 96, Col. Viveros de la Loma, Tlalnepantla, C.P. 54080, Estado de México.
- Padilla H, D. (s.f.). *Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales.* s.l.: s.e.
- Ruiz Flores, J. (2016). *“Percepción y adherencia a las normas de atención integral del primero y segundo nivel de salud en cuidadoras de menores de 5 años y relación con el estado nutricional de los niños san josé del golfo guatemala nor-oriente, durante el año de 2016”* (Tesis Para optar al grado de Maestría en Alimentación y Nutrición). Universidad De San

Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/MANA56.pdf>

Solís Mencos, M. (2011). *“Relación entre la satisfacción de las necesidades planteadas por abraham maslow y salud mental”*. (Informe Final para Optar El Título De Licenciada en Psicología). Universidad De San Carlos De Guatemala: s.e. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2065.pdf

Torres Esperón, M. (2006). *“Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano”*. (Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias de la Salud). Escuela Nacional de Salud Pública Ciudad de La Habana: s.e. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres_esperon_tesis.pdf

UNICEF, F. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud* (Primera ed.). Argentina: Lucía Guerrini.

Anexos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Fecha: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Determinar los factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan 19 preguntas marque con una "X" en la casilla en blanco la cual, se asemeje más a su respuesta. La información recolectada es confidencial y se utilizara y se utilizara estrictamente para el estudio presente.

1. Edad de los participantes encuestados

18 a 25 años 26-35 años 36- 45 años 45 o más años

2. Sexo de los participantes encuestados

Masculino Femenino

3. Grupo étnico de los participantes encuestados

Ladino Maya Garífuna Xinca

4. Personas encuestadas que saben leer y escribir

Sí No

5. ¿A qué distancia y tiempo vive del servicio de salud más cercano de su comunidad?

Una hora Más de una hora Menos de una hora

6. ¿Cuenta con un ambiente saludable para el adecuado desarrollo y crecimiento de la niña/o?
Sí No
7. ¿Qué número de hijos tiene de 2 a 5 años tiene?
De 1 a 2 De 3 a 4 Más de 5
8. ¿Considera que tiene razones importantes para no asistir al servicio de salud con los niños?
Sí No
9. ¿Cumple con los controles periódicos que deben llevar los niños?
Cada tres meses Cada seis meses Algunas veces
10. ¿Cada cuánto controla la altura y peso de los niños?
Siempre Algunas veces Nunca
11. ¿Considera que los niños tienen una alimentación completa de acuerdo a su edad?
Sí No
12. ¿Considera que lleva un control clínico supervisado por el personal de salud enfocado en el cuidado de los niños?
Siempre Algunas veces Nunca
13. ¿Cuántas veces al año han padecido los niños enfermedades por diarrea y problemas respiratorios?
Una vez al año Algunas veces Nunca
14. ¿Le han indicado los profesionales de enfermería como ver los cambios que los niños pueden dar por su edad en crecimiento y desarrollo?
Sí No

15. ¿Durante el embarazo tuvo una adecuada alimentación y nutrición?

Siempre Algunas veces Nunca

16. ¿A qué tiempo y edad considera que es importante brindarle lactancia materna exclusiva al niño?

Desde que nace A los 40 días A los 2 meses A los 6 meses

17. ¿El personal de salud le ha impartido charlas sobre la adecuada nutrición y los monitoreos que se le deben realizar a los niños de 2 a 5 años?

Sí No

18. ¿El personal de salud le ha informado sobre los cambios en el desarrollo que pueden significar una desnutrición o retardo del crecimiento en el niño/a?

Sí No

19. ¿El personal de enfermería le ha explicado la importancia que tiene la lactancia materna en la nutrición?

Sí No Nunca

Anexo 2



Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso”**. La que es desarrollada por el enfermero Diego Alexander Salguero Ramírez, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en ésta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

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



San Antonio La Paz, El Progreso 23 de octubre de 2020

Dr. Néstor Alberto Vásquez Méndez

Coordinador Municipal de Distrito de Salud

Respetable doctor

Reciba un cordial saludo, desde los distros en sus actividades cotidianas.

Yo Diego Alejandro Salgado Ramirez quien me identifico con código unico de identificación CUI 2434 28158 2191, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, solicito permiso para realizar un trabajo de investigación en esta institución sobre "Factores que influyen en los padres para no asistir a consultas de control de niño sano en el centro de salud del municipio de San Antonio La Paz, del departamento de El Progreso" para optar al grado de Licenciado en Enfermería y Gestión de la Salud. El estudio se llevará a cabo en los meses de junio a noviembre de 2020 tomando una muestra de 40 usuarios entre hombres y mujeres que puedan brindar información para poder determinar los factores que influyen en que los padres de familia no asistan a los controles del niño sano.

Sin otro particular me despido de su persona, agradeciéndole desde ya el apoyo que me brinde.

Atentamente,


Diego Alejandro Salgado Ramirez

