

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE CERO A
DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE DE QUETZALTENANGO**

**Estudio descriptivo transversal, realizado con madres de
niños desnutridos, durante los meses de marzo y abril del
2021.**

VERÓNICA CORNELIA SUM QUIJIVIX

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, mayo de 2023

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE CERO A
DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN
PERMANENTE DE QUETZALTENANGO**

**Estudio descriptivo transversal, realizado con madres de
niños desnutridos, durante los meses de marzo y abril del
2,021.**

VERÓNICA CORNELIA SUM QUIJIVIX

Aesora: Licda. Helen Beatriz Enríquez Escalante

Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

**Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala,
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, mayo de 2023



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail: eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS
DE CERO A DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE
QUETZALTENANGO”

Presentado por la estudiante: **VERÓNICA CORNELIA SUM QUIJIVIX**
CUI: 1685259680901
Registro Académico No. 9117839
Trabajo asesorado por: Licda. Helen Beatriz Enríquez Escalante
Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los diecinueve días del mes de abril del año dos mil veintitrés.

Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo. Dr. Alberto García González PHD
DECANO EN FUNCIONES





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



Quetzaltenango 19 de abril 2023

Enfermera:
Verónica Cornelia Sum Quijivix
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE CERO A DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO**. Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Guadalupe Vin de Rojas
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
c.c. Directora

DEDICATORIA

A DIOS

Te agradezco a ti, mi Dios, por darme fuerza y sabiduría.

A MIS PADRES

Rigoberto Sum Pisquiy, que este logro sea un homenaje a su memoria.

María Guadalupe Quijivix Sac, su visión hizo que llegara a este momento.

A MI ESPOSO

Cesar Augusto Mejía Agustín mi gran apoyo en todo, gracias amor.

A MIS HIJOS

Gracias por su paciencia y apoyo.

A MI ASESORA Y REVISORA

Licda. Helen Enríquez y Msc. Mirna García, gracias por el tiempo dedicado a dirigir la elaboración de este estudio y por sus conocimientos compartidos.

AL COMITÉ DE TESIS

Por sus consejos y orientación.

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE.

Por formarme profesionalmente en el área de Enfermería.

AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SALCAJÁ Y CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO.

Por brindarme el apoyo institucional para la realización de prueba piloto del instrumento y encuesta definitiva a madres que asisten a los servicios sanitarios.

A MADRES PARTICIPANTES

Sin su colaboración no hubiera sido posible este estudio.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes	3
B. Definición del Problema	6
C. Delimitación del Problema	8
D. Planteamiento del Problema	9
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	13
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	15
A. Desnutrición Infantil	15
B. Alimentación adecuada de niños de cero a dos años	18
C. Adecuada higiene en la preparación de alimentos	24
D. Entorno del niño durante la alimentación	25
E. Conocimiento de las madres sobre alimentación de sus hijos	26
F. Centro de Atención Permanente	28
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	31
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
VIII. CONCLUSIONES	55
IX. RECOMENDACIONES	57
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
XI. ANEXOS	63
A. Consentimiento Informado	63
B. Instrumento	64

RESUMEN

El presente estudio titulado, conocimiento de las madres sobre alimentación de niños desnutridos en edades de cero a dos años que asisten al CAP de Quetzaltenango, considerando la importancia que tiene el rol de la madre al momento de brindar los alimentos a sus hijos.

La investigación que se desarrolló fue de tipo descriptivo y transversal, realizado con 18 madres de niños con diagnóstico de desnutrición hasta dos años, que consultaron el CAP, el instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario, llevándose a cabo durante los meses de marzo y abril 2021.

Las conclusiones indican que los conocimientos de las madres sobre como alimentar a niños de cero a dos años, con diagnóstico de desnutrición, es deficiente por lo que no contribuyen a la recuperación de su condición nutricional y la información que le proporciona el centro asistencial es escasa.

Se recomienda al personal de salud, retroalimentar la educación que se brinda a las madres que asisten a las consultas o que son visitadas en su domicilio, coordinar con otras disciplinas del ámbito, como psicología para introducir técnicas psicológicas dentro del seguimiento que se realiza a los niños, facilitar folletos ilustrados que refuercen las formas de preparación de los alimentos y los tipos de alimentos idóneos para los niños, y establecer evaluaciones verbales y periódicas a las madres sobre lo aprendido e incluir en programas educativos los temas sugeridos por las madres participantes.

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es uno de los países con índices de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, pero los niños de cero a dos años tienen la posibilidad de recuperarse si se les brinda una alimentación de calidad y cantidad. Los problemas que enfrentan las madres con hijos desnutridos están relacionados con el conocimiento que poseen para brindar alimentos.

La investigación de esta problemática se hizo por el interés de indagar sobre los conocimientos que posee la madre sobre la alimentación que necesitan los niños de cero a dos años, el marco teórico enfatiza la alimentación adecuada de niños de cero a dos años, la adecuada higiene en la preparación de los alimentos, el entorno del niño durante la alimentación y como adquiere el conocimiento la madre sobre la misma.

El instrumento de la investigación fue un cuestionario y la técnica la encuesta la cual permitió realizar una serie de preguntas a madres que asisten al Centro de Atención Permanente, en donde se identificó los conocimientos que poseen sobre alimentación para niños de cero a dos años. Dicho estudio contó con la aprobación de las autoridades de la institución donde se realizó y de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Al identificar las necesidades educativas, las madres refirieron que necesitan saber sobre preparación de alimentos para que sus hijos recuperen su peso y talla, por lo cual la investigadora se apoyó en un folleto elaborado por Unicef, sobre alimentación para niñas y niños en crecimiento, el cual se proporcionó a algunas madres en físico y digital.

Los resultados permitieron establecer el déficit de conocimientos que tienen las madres con respecto a la alimentación que deben proporcionar a sus hijos, lo que permitió establecer conclusiones para luego proponer recomendaciones dirigidas a fortalecer el conocimiento de las madres y los programas educativos de la institución sanitaria.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

La desnutrición en el mundo incrementa año con año, debido a factores políticos, económicos, ambientales como el cambio climático (patrones de lluvia alterados, sequías, inundaciones) lo que aumenta la inseguridad alimentaria en especial en los niños. Cuando los alimentos que se consumen no son suficientes para que el cuerpo logre un desarrollo óptimo, tanto físico, mental y cognitivo, la nutrición inadecuada puede provocar en un niño deficiencias hasta el nivel de la desnutrición.

Los niños con desnutrición por su condición de salud manifiestan desinterés en todo su entorno, no juegan y no interactúan con otros niños. Debido a que la desnutrición infantil es producto de una dieta inadecuada, que debilita el organismo y no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener un correcto funcionamiento del mismo. Educar a la población, logra cambios en la manera de vivir en la comunidad, en sus hogares o donde se encuentre y la madre, es un elemento importante entre el niño y la alimentación, el conocimiento que posea, puede favorecer o desfavorecer su calidad de vida, repercutiendo en el crecimiento y desarrollo físico y más adelante llegar a afectar el crecimiento económico del país.

Empleando la información obtenida de la Escuela Nutricional para Padres (2005-2006) Santiago de Cuba, en donde se realizó una intervención educativa, brindando educación alimentaria a madres de niños desnutridos menores de cinco años y se "demostró que la orientación alimentaria repercute positivamente en el crecimiento y desarrollo del niño y que el programa educativo utilizado resultó efectivo para la elevación de los conocimientos"¹. Las madres de familia son quienes ejercen el rol principal

¹ Policlínico Docente Municipal. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años. Santiago de Cuba.

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san03308.htm. Consultado 28/06/19.

del cuidado directo de los niños en el hogar, uno de los principales factores para que la alimentación de los niños sea la más adecuada.

De acuerdo con Hernández García (2,008) en la tesis titulada Conocimientos sobre Alimentación Complementaria que Poseen las Madres de Niños Menores de un Año, en donde se visibiliza la importancia del rol de las madres para identificar los alimentos que puede proporcionar al niño para iniciar la alimentación complementaria.

Desde el punto de vista de Castro Sullca (2,016) en el estudio denominado Conocimiento sobre Alimentación Complementaria y su Relación con el Estado Nutricional del Niño Menor de Dos Años, en donde se resalta el papel de las madres enfatizando el conocimiento, es decir, mientras más información tengan las madres, más cuidados brindarán a sus hijos, de acuerdo a sus necesidades.

La Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala -PDH- (2,019), en su informe presentado al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de acuerdo con el documento el 46,5% de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, pero en el sector indígena esta cifra llega al 58%. Esta situación coloca a "Guatemala en el primer lugar de América Latina seguido por Ecuador y el sexto en el mundo con desnutrición crónica, pero en la población indígena son superiores a cualquier promedio mundial y en el área rural (53%) Guatemala sólo es superado por Burundi".² Este informe evidencia, que la situación nutricional a nivel de país, está retrocediendo, pese a las acciones que se han implementado en esta materia.

² Agencia Efe. Guatemala solo redujo un 8,7% la desnutrición crónica en 20 años. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/guatemala-solo-redujo-un-8-7-la-desnutricion-cronica-en-20-anos/20000013-3943388>. Consultado 10/07/19.

El Reporte hasta la 52 semana epidemiológica en la república de Guatemala del 2019, con relación a la desnutrición aguda por grupos de edad en meses informa que los niños de seis meses a menores de dos años son los más afectados (68%) particularmente los niños de doce hasta veinticuatro meses, y en menor porcentaje (10%) los niños menores de seis meses.

En el período de Gobierno 2020–2024 dentro de las políticas contempla el combate a la desnutrición, implementando un nuevo programa denominado la gran cruzada de la desnutrición que tiene el objetivo de promover la salud y la nutrición sostenible en la población, con énfasis en la niñez menor de 5 años, prescolares, escolares, mujeres y población rural e indígena en pobreza y pobreza extrema.

De manera inesperada a nivel mundial se presenta crisis sanitaria, una pandemia, causado por un coronavirus llamado COVID-19, perteneciente a la familia de los virus que causan complicaciones de salud que van desde el resfriado común, hasta el síndrome respiratorio del medio oriente y el síndrome respiratorio agudo grave; este virus es altamente contagioso, se transmite de persona a persona, por consiguiente los programas fueron afectados, empeoró la situación alimentaria de los niños con desnutrición y las madres portemor al contagio ya no llevaron a sus hijos a sus controles por vacunación y nutricionales, lo que ocasionó que las defensas disminuyeran, lo que los hizo más vulnerables a otras enfermedades como la varicela, el sarampión, las cuales son prevenibles.

Quetzaltenango es una ciudad que concentra actividades educativas, comerciales de servicio y otros, en el occidente del país, la cobertura de salud ha estado conformado por el Hospital Regional de Occidente, Hospital para enfermedades infectocontagiosas Rodolfo Robles, Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), además de centros asistenciales privados, "un Centro de salud tipo B, cinco puestos de salud ubicados en aldeas aledañas (San José Chiquilajá, Llanos del Pinal, Xeul,

Chitay y Pacajá y Valle de Palajunoj), Unidad Mínima de Salud Tierra Colorada Baja Centro, Unidad Mínima de Salud Tierra Colorada Alta Centro, Centro Comunitario Xecaracoj, Centro Comunitario Choquí Bajo⁹.

B. Definición del Problema

La alimentación de un niño, implica elegir los alimentos para satisfacer sus requerimientos nutricionales y es, además, uno de los elementos primordiales para lograr su crecimiento y desarrollo armónico e integral como persona y esto se logra de acuerdo a los conocimientos que posea la madre. El conocimiento se refiere a todo lo que se ha aprendido a través de la observación del entorno, sus costumbres, creencias culturales, mitos y de manera formal a través de los niveles de escolaridad que posea la madre.

En el CAP de Quetzaltenango, asisten las madres con sus niños a consulta a clínica de control de peso y talla, en donde el personal sanitario detecta a los niños con deficiencia en su talla edad en base a la tasa de crecimiento. Al ser identificados los casos, se refieren a la clínica de nutrición en donde son evaluados por nutricionista quien determina el diagnóstico definitivo; e inicia el tratamiento nutricional que permita a los niños de cero a dos años tener un seguimiento específico de la desnutrición que les afecta. El programa también brinda una vez al mes educación a las madres de acuerdo a las necesidades detectadas.

⁹ Unidad de Supervisión. Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango. usmexela@yahoo.es. <https://outlook.live.com/mail/0/id/AGMkADAwATYwMAItYmFIZi02MjA3LTAwAi0wMAoARgAAy8JvuJ7OI1ArOfF5KGjY%2FoHAIPbIKLqc8VGhk7caehForAAAAIBCQAAAIPbIKLqc8VGhk7caehForAAAAAoBYX8AAAA>, consultado 03/16/2016.

Cuadro No. 1

“Niños desnutridos de cero a dos años detectados en Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango del dos mil trece al dos mil diecinueve”⁴.

Año	Casos desnutrición detectados	Moderado %	<=6 meses Moderado %	>6 a 24 meses Moderado %	Severo %	<=6 meses severos %	>6 a 24 meses Severos %
2013	19	52.63	30	70	47.37	22.22	77.78
2014	54	61.11	21.21	78.79	38.89	42.86	57.14
2015	72	68.06	12.24	87.76	31.94	17.39	82.61
2016	58	79	11	89	21	17	84
2017 hasta mayo	18	72.23	7.69	92.31	27.77	60	40
2018	58	84.48	10.20	89.79	15.5	11.11	88.89
2019	62	90.32	16.07	83,93	9.68	0	100

Fuente: Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango.

En el Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango los datos obtenidos del formulario SIGSA 3 indican que en los años 2013 al 2015 se observa un incremento de casos de desnutrición, el pico más alto de 68.06% en 2015, siendo los niños mayores de 6 meses a dos años los más afectados con desnutrición moderado con un 87.76% y casos de desnutrición severa, se observa una disminución siendo el pico más alto en el año 2013 con un porcentaje de 47.37%, en el año 2016 los niños mayores de 6 meses a dos años los más afectados con 84%, de los datos correspondientes al año 2017 se detectaron 18 casos de ellos

⁴ Datos estadísticos de niños desnutridos. Centro de Salud, tipo B Quetzaltenango del 2019.

72.23% corresponden a desnutrición moderado siendo ellos niños mayores de 6 meses a dos años los más afectados con un 92.31% y los casos severos el 27.77% siendo los niños menores de 6 meses los más afectados. En los últimos años, 2018 y 2019, la desnutrición sigue incrementando dentro del grupo de niños menores de dos años, siendo los casos moderados dentro de las edades de seis a dos años con porcentajes de 89.79% y de los casos severos el 100% en el grupo de seis a dos años.

Según indica nutricionista en el año 2,020 se detectaron 42 casos de desnutrición de cero a cinco años y en el mes de enero del 2,021 se han detectado 8 nuevos casos. En el 2,020 con el apareamiento del virus COVID-19, a nivel mundial y también en el país, en donde los primeros casos se presentaron en el mes de marzo, teniendo en cuenta su particular contagio, en el CAP de Quetzaltenango las madres de niños con desnutrición, ya no asistieron a sus controles, por temor a ser contagiados; además los servicios de salud a nivel nacional implementaron diversos protocolos de atención para disminuir la probabilidad de contagios, una de esas acciones de parte del departamento de nutrición, fue la implementación de visitas domiciliarias a los pacientes con desnutrición para la entrega de alimentos y realizar el control de peso y talla. Dicha acción continúa durante el año 2,021.

C. Delimitación del Problema

El estudio se realizó con madres de niños de cero a dos años de edad, con desnutrición, que asisten al Centro de Atención Permanente del municipio de Quetzaltenango departamento de Quetzaltenango, para evaluar los conocimientos sobre alimentación de los niños con diagnóstico de desnutrición, en marzo y abril del 2,021.

D. Planteamiento del Problema

¿Qué conocimientos tienen las madres sobre alimentación de los niños con diagnóstico de desnutrición, de cero a dos años, que asisten al Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango en marzo y abril 2,021?

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó en el Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango donde se atienden a niños con desnutrición, la investigadora pudo observar en el servicio que están delgados y comiendo alimentos de baja calidad nutricional, son acompañados por su madre, la mayoría de casos pertenecen a desnutrición moderada, este tipo de pacientes necesitan atención especial por parte de la madre, haciéndose necesario que posean conocimientos sobre alimentación adecuada y de calidad.

La desnutrición es un problema mundial que se ha intensificado grandemente con el cambio climático y por la pandemia del virus COVID-19. Guatemala ha quedado en un lugar geográfico que lo hace vulnerable. "En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica, esto es, 1 de cada 2. Es el primer lugar en América Latina y el sexto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil."⁵. Unicef en su reporte anual del año 2010 indica que cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad), condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, efectos irreversibles durante toda la vida.

La necesidad de realizar esta investigación surge por el aumento de casos de desnutrición referidos en datos obtenidos del CAP de Quetzaltenango, siguiendo el tercer objetivo del Desarrollo sostenible, buena salud que busca "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, una de sus metas para 2030 es, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la

⁵ Claudia Santizo. En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica. <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>. Consultado 10/07/19.

mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos⁶.

La presente investigación contribuirá con fundamentación científica al personal de enfermería sobre los conocimientos básicos que deben tener las madres con niños desnutridos tomando en cuenta que se pretende identificar las deficiencias en el conocimiento de las madres, en donde se plantearán acciones oportunas para mejorar esta situación, además la profesión de enfermería se beneficiará en el área de investigación contribuyendo en la fundamentación teórica a través de la aplicación de todo el proceso científico para beneficio de la comunidad y el país.

▪ Sustainable development Goals Fund (SDGF). Objetivos de Desarrollo sostenible. <https://www.sdqfund.org/es/objetivo-3-buena-salud>. Consultado 12/11/21.

IV. OBJETIVOS

A. General

Evaluar los conocimientos de las madres sobre alimentación de niños desnutridos en edades de cero a dos años, que asisten al Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango.

B. Específicos

1. Identificar los conocimientos de las madres de niños con diagnóstico de desnutrición y sobre alimentación en niños de cero a dos años.
2. Determinar el tipo de alimentación que le brindan las madres a sus niños menores de dos años.
3. Identificar las necesidades educativas de las madres con relación a la alimentación de sus hijos e hijas.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A. Desnutrición Infantil.

1. La desnutrición es "cualquier trastorno de la nutrición; estado de salud malo o indeseable ya sea por falta o por exceso de nutrientes"⁷. La desnutrición afecta la constitución del cuerpo, debilitando y haciéndolo más susceptible a las enfermedades, ocasionado por falta de alimentos, inicia muchas veces desde el embarazo, debido a que la madre en la etapa de la niñez fue afectada por la desnutrición, cuando amamanta brinda una lactancia materna deficiente, y al introducir la alimentación complementaria combinada con prácticas ancestrales, creencias sobre algunos alimentos y una inadecuada manipulación de alimentos, causan una mal nutrición en sus hijos ocasionando un círculo vicioso que al no ser corregido persistirá.

Desnutrición infantil en Guatemala es una de las principales problemáticas que históricamente no se ha podido reducir adecuadamente, para garantizar que la población especialmente la más vulnerable, cuente con mejores condiciones que contribuyan a conformar comunidades desarrolladas favorablemente. Se cuenta con situaciones como la de los habitantes del llamado "corredor seco" que viven de manera precaria, las sequías, terrenos semiáridos, pocas oportunidades de trabajo, contaminación y escasez del agua, el analfabetismo, la atención sanitaria deficiente, afectan directamente a los niños tanto física, mental y psicológicamente.

La situación nutricional no es diferente en el resto del país, los servicios de salud son deficientes, existen comunidades donde no llega la atención sanitaria y esto dificulta prevenir la desnutrición; el

⁷ Laguna, Rosalinda T. Claudio, Virginia S. Diccionario de Nutrición y Dietoterapia. Editorial McGRAW-HILL Interamericana. México. 2007. Pág. 72.

analfabetismo, las creencias y tradiciones limitan las prácticas saludables como la lactancia materna, la alimentación complementaria y la higiene; y agrava la situación, la pandemia del coronavirus COVID-19, que pone en peligro la seguridad alimentaria de la población debido a que por las medidas tomadas por el gobierno de resguardarse, se dejará de percibir el sustento económico y por lo tanto adquirir los alimentos. "Los coronavirus pueden transmitirse de persona a persona, especialmente si hay contacto directo"⁸. Las madres con niños desnutridos, para evitar el contagio no asisten a los servicios de salud lo que dificulta la recuperación de la desnutrición, sin olvidar las restricciones gubernamentales que dificultan la movilización.

2. Clasificación de la desnutrición

Se puede detectar, por su etiología, en primaria y secundaria:

- Desnutrición Primaria: es el resultado de una alimentación insuficiente, que hace al niño vulnerable a enfermedades infecciosas debido a que la energía, las proteínas, ciertas vitaminas y oligoelementos son importantes en la función inmunológica, también las diarreas, las infecciones respiratorias superiores permiten que el niño se deteriore más rápido incluso hasta la muerte.
- Desnutrición Secundaria: es ocasionado por otras causas que no son por deficiencias nutricionales para el cuerpo, como traumatismos, quemaduras, cirugías, enfermedades graves como el cáncer y otros.

Por su presentación clínica comprende los siguientes tipos:

- Kwashiorkor o forma húmeda. caracterizada por una caída brusca en la concentración de albúmina por déficit en la ingestión de proteínas o exceso de pérdidas.

⁸ World Health Organization. Módulo A. Virus Respiratorios Emergentes: Los Virus y su Transmisión. Pág. 2

- Marasmo o forma seca que se refiere a un déficit importante de la reserva de energía caracterizada principalmente por una atrofia muscular generalizada.
- Mixta que conjunta ambos tipos clínicos de desnutrición, más común entre los 12 y los 24 meses de edad y es la entidad más grave y de peor pronóstico de las tres.

Valoración por antropometría que es "la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia"⁹. Se consideran los indicadores peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, circunferencia media del brazo, pliegue cutáneo tricipital y áreas grasa y muscular.

Pueden ser:

- Desnutrición leve o de primer grado, significa un índice peso/edad de 76 a 90% de la mediana de referencia.
- Desnutrición moderada o de segundo grado de 60 a 75%.
- Desnutrición grave o de tercer grado si es menor de 60%.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la semana ocho del año dos mil veintiuno, en el reporte oficial en SIGSA web, indica que "la mayor proporción de casos de desnutrición aguda de acuerdo al grupo etéreo se presenta en niños de seis meses a menores de dos años, principalmente en el grupo de doce a veinticuatro meses"¹⁰.

3. La fisiopatología de la desnutrición se refiere al periodo de adaptación, funcional y de comportamiento, para sobrevivir a la escasez de

⁹ Perla Rodríguez Gonzales, Alfredo Larrosa Haro. Desnutrición y obesidad en pediatría. Editorial Alfil. México D.F. 2013. Pág. 97.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/2021/salas-situacionales/desnutricion-aguda/DA-SE-8-2021.pdf>. Consultado 19/11/21.

nutrientes y el exceso de pérdidas. Las consecuencias dependen de las causas; a corto plazo, hay pérdida de energía y de masa muscular, el metabolismo es más lento, la regulación térmica se altera, la absorción intestinal, la eliminación renal se reduce, y la capacidad del sistema inmunológico disminuye. A largo plazo presenta retraso en el crecimiento especialmente en niños con desnutrición crónica.

4. Signos de la desnutrición: falta de crecimiento, cabello reseco, cansancio, falta de interés por los juegos, edema, irritabilidad, deshidratación, manchas en la piel por falta de vitaminas, pérdida visible de peso con deterioro físico.

B. Alimentación Adecuada de Niños de Cero a Dos Años.

1. Lactancia materna exclusiva (de cero a seis meses).

La leche materna es el alimento más importante para dar a un niño, el cual le brindará las sustancias necesarias para su nutrición, será su primera inmunización que lo protegerá de enfermedades los primeros meses de vida, aportará la hidratación que necesita aportándole los líquidos que requiere, la cual está a la temperatura adecuada y permitirá tener acercamiento a la madre, que le dará amor, calor y ternura.

El recién nacido debe iniciar la alimentación con la leche materna, la madre le dará el calostro, que es un líquido amarillento o de color claro, espeso, rico en grasas, proteínas y vitamina A, dentro de la primera hora de nacido, el que satisface su hambre y sed y es producido por el cuerpo de tres a cinco días, proporcionando una preparación para que el intestino se desarrolle después de nacer, previniendo el desarrollo de alergia y de intolerancias alimentarias, ayuda a limpiar el meconio debido a que actúa como un laxante suave, eliminando las bilirrubinas para evitar la ictericia, y la vitamina A reduce la severidad de las infecciones. Después de los primeros días, el

calostro se convierte en leche madura, produciendo una cantidad mayor de leche y los pechos se llenan, poniéndose duros y pesados.

En la lactancia materna es de suma importancia que el niño succione para que los pechos produzcan más leche. Se deben ofrecer ambos pechos para que la producción de leche sea igual, si succiona más un pecho este producirá más leche y se vuelve más grande. Menor succión menos leche y si deja de succionar los pechos dejarán de producir leche. Si por alguna razón el niño deja de mamar es importante que la leche sea retirada usando extractores, evitando que los conductos se obstruyan y puedan infectarse causando una mastitis en el cual la piel se ve roja, con dolor, fiebre, escalofríos y náusea.

El niño debe tener un agarre correcto del pezón para evitar lesiones en el pecho y dolor debido a que el hala el pezón hacia adelante y hacia atrás pudiendo causar fisuras o grietas y la madre se beneficia reduciendo el útero después del parto, disminuyendo el sangrado. Para que una madre produzca leche es necesario que se alimente y beba agua, debe dar de lactar a libre demanda o sea "alimentar a un bebé con leche materna cuando lo requiera y por el tiempo que necesite, se basa en el pensamiento de que el bebé es el único que sabe cuándo ha quedado satisfecho, por lo que debe ser él quien avise cuándo quiere y que se suelte del pecho cuando así lo sienta"¹¹. y no, como se utilizaba en forma común en los países occidentales, en forma programada, es decir cada tres o cuatro horas. Si el niño no pide comer, debe ser despertado cada tres horas para que pueda hacerlo.

Cuando la madre trabaja es necesario que la lactancia materna continúe, lo logrará extrayendo la leche utilizando extractores manuales, guardándolo en biberones rotulando con fecha; manteniendo su calidad

¹¹ Vaico medical. Todo sobre amamantar "a libre demanda"
<https://vaicomedical.com/todo-sobre-amamantar-libre-demanda/>. Consultado 19/11/21.

al ambiente entre cuatro a seis horas, refrigerado hasta tres días y congelado hasta seis meses. Cuando la leche haya estado congelada se debe calentar en baño María para conservar sus propiedades, utilizando siempre la leche con fecha más antigua.

El reglamento para goce del período de lactancia indica en su "artículo 1º. Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares en donde trabaja, de media hora de descanso dos veces al día con el objeto de alimentar a su hijo, salvo que por convenio o costumbre corresponda un descanso mayor.

Artículo 2o. El período de descanso con motivo de la lactancia se fija en diez meses a partir del momento del parto, salvo convenio o costumbre más favorable a la trabajadora"¹².

Cuando el niño enferma es importante no suspender la lactancia materna, porque contiene células que refuerzan el sistema inmune, vitaminas y nutrientes que permiten que el organismo del niño absorba de acuerdo a sus necesidades, cuando está muy debilitado, que no pueda succionar, la madre puede extraer la leche y dársela con una jeringa o un vaso, para mantener el suministro constante de la leche; siendo la lactancia materna el único alimento que se le debe brindar, excepto sales de rehidratación oral y medicamentos en forma de jarabes o gotas.

En 1979 la Unicef /OMS, observaron la disminución de las tasas de lactancia materna en América Latina. La Conferencia Internacional de Nutrición de 1992 en Roma, definió que una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición es a través de fomentar la lactancia materna, concluyendo que una de las acciones para aumentar los índices de la lactancia materna en el mundo es la

¹² Oficina nacional del servicio civil. Reglamento para el goce del período de lactancia. <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2060/lactancia.pdf>. consultado el 16/11/21

implementación del monitoreo del Código Internacional, en el cual se pone énfasis en la lactancia materna en lugar de proporcionar sucedáneos o leches sustitutas parciales o totales de la leche materna.

2. Alimentación complementaria (de seis meses a dos años).

"El periodo de destete, llamado también período de ablactación, comprende la incorporación progresiva de alimentos hasta alcanzar una dieta completa"¹³. Cuando la lactancia materna ya resulta insuficiente y no aporta los nutrientes que el cuerpo del lactante necesita se debe dar otros alimentos que deben ser variados, con frecuencia y en cantidad adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales que se requieran para su crecimiento, sin quitar la lactancia materna.

Conforme el niño va alimentándose, la lactancia materna va siendo sustituida de manera gradual hasta dejar de mamar, introduciendo alimentos suaves y líquidos. Se debe recordar que al inicio las madres les brindan purés que son pobres en nutrientes por lo que la lactancia materna es importante, para que sea complementaria de la alimentación, y evitar la desnutrición en el lactante de seis a doce meses de edad.

Para los niños de seis a siete meses, se debe comenzar dando una o dos cucharaditas de papilla o sopas espesas de cereales y verduras, en el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite (2,5 a 3 ml) para dar sabor y calorías a algunos menús. "Si a un bebé se le empieza a dar un sabor dulce de forma temprana, aumenta su tendencia a buscar ese sabor tanto de niño como de adulto. Y lo mismo sucede con la sal. Es importante educarle en la diversidad de sabores de alimentos naturales, sin azúcar ni sal, pues esto hará que cuando crezca acepte mejor consumir verduras, frutas,

¹³ Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. PatteX. Segunda Edición. Washington D.C. 1994. Pag.122.

cereales de grano entero y pescado, en lugar de tener un mayor interés por la bollería industrial o por los alimentos ricos en azúcares y en sal"⁴. Iniciar el consumo de agua sin forzarlo, tomando en cuenta que las comidas que comen ya llevan agua. Se debe ir aumentando poco a poco la cantidad, y variar los alimentos como el mezclar verduras con carnes sin grasas.

Es importante darle cada nuevo alimento uno a uno, para poder identificar alguna reacción como alergias o rechazo, debido a que cada alimento que prueba resulta una nueva experiencia en texturas, olores, sabores distintos, temperaturas y consistencias por lo que la madre debe preparárselo de distintas maneras hasta que lo acepte, se recomienda pasar los purés y papillas por un colador de uso exclusivo, para evitar grumos o pedazos que puedan ahogar al niño, en este período empiezan a aparecer los dientes de leche que ayudarán a masticar alimentos semisólidos.

A partir de los ocho o nueve meses, el puré puede tener una consistencia más gruesa, hasta que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares. Y debería comer aproximadamente $\frac{3}{4}$ de taza de papilla, más de $\frac{1}{2}$ taza de fruta al día, algunos niños comienzan a tratar de comer por sí mismos alimentos que ellos puedan sujetar, como un banano, se recomienda la introducción progresiva de legumbres pasadas por un colador; una porción reemplazará al puré de verduras con carne una a dos veces por semana.

Desde los nueve meses las cantidades adecuadas serán de una taza de comida y más de tres onzas de fruta al día. Se recomienda incorporar

⁴ ABC familia sana. No se debe añadir azúcar ni sal en la comida de un bebé.
https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-esto-explica-no-debe-anadir-azucar-comida-bebe-201905290113_noticia.html. Consultado el 17/11/21.

el pescado y los huevos a partir de los diez meses. Prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en los niños con padres o hermanos alérgicos. Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína,) y las comidas con mucha grasa, como frituras. A esta edad, La mayoría de los niños deberían recibir leche materna por lo menos hasta el año de edad, y si es posible, durante más tiempo.

De un año a dos años el niño comienza a tener movimientos masticatorios rotatorios, estabilidad de la mandíbula y aprende a utilizar la cuchara y el vaso, e inicia a comer lo que la familia come. La deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional frecuente en nuestro medio, además de ingerir fuentes de hierro hemínico (carnes rojas, pollo, pescado, hígado) y no hemínico (lentejas, garbanzos, cereales fortificados, lácteos fortificados, vegetales verdes), es importante conocer que hay formas de facilitar la absorción del hierro, como la ingesta de otros alimentos que contienen ácido ascórbico o vitamina C (frutas, naranjas, mandarinas, etcétera).

También existen inhibidores de su absorción, como el té, café, mate, que además contienen un alto nivel de cafeína y bajo nivel calórico, por lo que no se aconseja su ingesta a esta edad, cuando la ingesta de alimentos ricos en hierro es escasa, se plantea continuar con aporte de hierro medicamentoso en el segundo año de vida o ingerir leche fluida enriquecida con hierro.

El niño no debe comer alimentos con exceso de grasas ni condimentos, ni aditivos (por ejemplo, embutidos, alimentos enlatados, bebidas carbonatadas, chocolates), que modifican el sabor, la textura, el color y por someterlos a altas temperaturas pierden su valor nutricional y

potencian el sabor de los alimentos, pudiendo ocasionar alergias, y enfermedades como la diabetes y obesidad.

"La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen con la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida"¹⁵.

C. Adecuada higiene en la preparación de alimentos

En el sistema de salud, la presencia de las madres con sus hijos con diarreas, presentando algún grado de desnutrición, hace reflexionar sobre la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos, el lavado de manos y del área donde los prepara, para evitar enfermedades gastrointestinales como parasitismo, intoxicaciones e infecciones. Higiene se refiere a la "parte de la medicina que estudia el modo de conservar la salud y de precaver las enfermedades"¹⁶.

En Guatemala el programa gubernamental plan hambre cero y la ventana de los mil días incluye la práctica de higiene a las madres participantes, la aplicación de las prácticas de la adecuada higiene es indispensable para contribuir a mejorar la calidad de los alimentos que proporciona a sus hijos; iniciando con el lavado de manos, a través de demostraciones como el correcto lavado de manos (humedecer lo suficiente para mojar las manos, enjabonar durante veinte segundos y aclarar con abundante agua).

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Washington D.C. 1998. pag.3

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf. Consultado 19/11/21.

¹⁶ Diccionario enciclopédico ilustrado Sopena. Editorial Ramón Sopena. España. 1988. Pag.2,139.

Cuando se inicia la alimentación complementaria es necesario aprender a preparar comidas y que sean agradables a la vista del niño, que sean llamativos para que coma y se alimente en busca de una correcta nutrición, realizando una correcta higiene al preparar la comida antes, durante y después de prepararla.

Lavarse las manos antes de manipular los alimentos, especialmente si se ha cambiado pañales o si la madre está enferma. Los alimentos deben ser lavados y desinfectados luego de comprarlos, como las hojas verdes para eliminar tierra, amebas y otros insectos luego secarlos, se conservarán mejor y serán más seguros para su consumo.

Cocinar bien los alimentos en especial las carnes como la de pollo, res, pueden estar contaminados con bacterias. Si la carne del pollo que está cerca del hueso se encuentra crudo se debe cocer más tiempo hasta que esté bien cocido. Los alimentos congelados deben deshelerse completamente antes de cocinarlos. Es conveniente consumirlos inmediatamente después de cocinarlos.

Alimentos para lactantes es mejor no guardar sobras de bebidas o comidas después de terminar de comer. Se deben recalentar bien los alimentos ya que el almacenamiento correcto retrasa la proliferación de bacterias, pero no destruye los gérmenes.

D. Entorno del Niño Durante la Alimentación.

"El entorno social de cualquier individuo está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que han cursado, su nivel de ingresos y de la comunidad que forma parte. Estos factores influyen en su propia salud"¹⁷. El entorno social del niño es importante debido que aprende de

¹⁷ Definición de Entorno social. <https://es.scribd.com/document/74632443/DEFINICION-DE-ENTORNO-SOCIAL>. Consultado 19/11/21.

los demás, a través de la observación, por lo que los padres son importantes en la formación de hábitos alimenticios y se debe tener cuidado con las actitudes frente a los alimentos, proporcionar bases sólidas de hábitos de alimentación saludable puede proporcionar frutos a largo plazo.

Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos, para evitar es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, evitar discusiones durante los tiempos de comida, no tener juguetes y elementos de distracción que le quiten la atención de lo que está comiendo para evitar que disfrute de los alimentos. Es importante que los alimentos que se le brinden sean suaves y en pequeñas cantidades para evitar atragantamientos, utilizar las mismas vajillas y cubiertos, adecuados, seguros y fáciles de usar, para que los identifique como propios.

Si el niño no tiene hambre, se debe respetar, pero debe sentarse a la mesa para compartir con la familia y regularmente termina comiendo y sentarlo en una silla alta a la altura de la mesa, ofrecerle la misma comida que el resto de la familia consume, disponiendo de suficiente tiempo para alimentarlo.

Es importante no darle alimentos de bajo valor nutritivo, estos contienen demasiada sal, condimentos y aditivos que son perjudiciales para su salud.

E. Conocimientos de las Madres sobre Alimentación de sus Hijos.

"El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio"¹⁸. La representación abstracta nos refiere a propiedades comunes que sean comprensivas a una característica de las cosas y

¹⁸ Marín, Alfredo. Conocimiento. <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>. Consultado 31/10/17

fenómenos que observan y se identifican en función de lo que se conoce. El conocimiento que posee el humano lo obtiene de las experiencias directas y con su entorno, los procesa a través de sus sentidos que permite distinguir o diferenciar una cosa de otra. Siendo un proceso en el cual se refleja la realidad y se reproduce en el pensamiento.

La transmisión de los conocimientos en el entorno familiar permitirá la continuación de las prácticas aprendidas de generación en generación y que se modificarán conforme los miembros hayan tenido acceso a una educación formal o retroalimentaciones constantes a través de educación en salud, lo cual permitirá mejorar la diversidad de alimentos a los cuales tenga acceso de acuerdo al lugar, época del año, recursos económicos y forma de presentar los alimentos a sus hijos y de aprovechar los recursos que tienen en sus hogares como animales domésticos, granos, hojas verdes e insumos que obtengan de ayudas gubernamentales cuando reciban estos beneficios.

Para que la madre adquiera conocimientos sobre como alimentar al niño debe intervenir personal capacitado con técnicas y métodos que permitan que asimile el conocimiento para beneficio del niño.

El conocimiento de la manera de alimentar a la niñez, está siendo alterada a través de la publicidad engañosa dada a conocer por los medios de comunicación, lo que ha influido en la percepción de como alimentar a los hijos, limitando un buen crecimiento y desarrollo lo cual repercutirá en su rendimiento en general y en su futuro. Las madres deben recibir educación en salud con enfoque en la alimentación adecuada a la edad del niño, debido a que el conocimiento que ha recibido al ponerlo en práctica beneficiará a sus hijos y al resto de la familia y se convertirá en un agente de transformación para el resto de personas que están en su comunidad.

1. Educación para la salud

La organización mundial de la salud (OMS) define: "La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad"¹⁹.

La educación y la salud van de la mano, debido a que madres educadas brindan a sus hijos mejor alimentación y por lo tanto una vida más saludable. No solo es adquirir conocimientos sobre temas de salud, también es ayudar a adquirir hábitos que cambien la vida de su familia y las personas que estén cerca.

Formas para transmitir los mensajes de salud.

Método directo: de persona a persona, charlas.

Método indirecto: utilizando reportajes que se transmiten a través de la radio, la televisión, que pueden ser locales o internacionales y del uso correcto se podrá obtener el beneficio educativo deseado para la comunidad.

F. Centro de Atención Permanente

El Centro de Atención Permanente (CAP) es un "Establecimiento de salud para atención médica permanente las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias"²⁰. Se ubica en poblaciones con más de 20,000 habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de 24 horas, se lleve más de una hora. Desarrolla actividades dirigidas a la

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud glosario. Ginebra. Suiza 1998. Pag.13.

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral en salud. Pag.54. https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_MPAS.pdf, consultado 17/11/

21.

persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto y el número de camas necesario de acuerdo a la población.

Se realizan: Procedimientos menores, estabilización, atención y referencia de emergencias. consultas médicas, odontológicas y psicológicas. atención del parto eutócico. atención al neonato. encamamiento. laboratorio básico. atención médica permanente durante 24 horas, de lunes a domingo. El recurso humano está conformado por Médico/a General, Odontólogo/a, Psicólogo/a, Enfermera/o Graduada, Auxiliar de enfermería, Técnico/a de Salud Rural, Inspector/a de Saneamiento Ambiental, Técnico/a en laboratorio, Personal operativo: intendencia, guardianía, pilotos, Personal administrativo: secretaria, Digitador/a, Coordinador, Otros técnicos o profesionales de salud que se requieren según normas.

Cuentan con área física: Portal, Sanitarios (hombres/mujeres), sala de espera. área de consulta externa: archivo clínico, farmacia y bodega de alimentos, 4 consultorios generales, consultorio dental. área de procedimientos (curación, hipodermia, inmunizaciones), laboratorio, sanitarios de personal (mujeres/hombres), cuarto de aseo.

Área hospitalaria: Sala de espera, clínica de clasificación (con dos cubículos), sala de emergencias, sala de observación (2 camillas), sala de labor (2 camas y sanitario), 2 salas de parto (incluyen espacio de atención inmediata de RN), sala de recuperación, encamamiento de mujeres (6 a 10 camas y sanitario), sala de pediatría (6 cunas), central de equipos, bodega de equipos, estancia para personal masculino y baño, estancia para personal femenino y baño, cuarto de aseo. Área de mantenimiento: bodega de equipos y suministros, lavandería, área de cocina y comedor, aérea de mantenimiento. Área administrativa: Coordinación, área administrativa con 6 a 8 cubículos, secretaria y archivo.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque se evaluó el conocimiento como variable principal, de las madres de niños con desnutrición que asisten a clínica de nutrición, es transversal porque la recolección de datos se efectuó en un periodo de tiempo, marzo y abril de 2021.

B. Unidad de análisis

Madres de niños con diagnóstico de desnutrición menores de dos años que asisten al Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango.

C. Población y muestra

La población de estudio fue constituida por 18 madres de niños con desnutrición en el año 2,020, que consultaron el Centro de Atención Permanente, y corresponde al 100%.

1. Criterios de inclusión

Madres de niños desnutridos de cero a dos años que asisten a control en clínica de nutrición del Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, de todas las edades y etnia, que deseen participar en el estudio.

2. Criterios de exclusión

Madres de niños desnutridos mayores de dos años, que no sean originarios del municipio y sus aldeas y que no deseen participar en el estudio.

D. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Conocimiento de las madres sobre alimentación de niños desnutridos de cero a dos años, que asisten al Cap de Quetzaltenango.	El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio.	Desnutrición.	Conocimientos generales.	<p>¿Qué edad tiene su niño?</p> <p>¿Sabe usted que es desnutrición?</p> <p>¿Le han explicado porqué su niño tiene desnutrición?</p> <p>¿Como sabe si un niño esta desnutrido?</p>
		Alimentación de cero a seis meses.	Lactancia materna exclusiva.	<p>¿Le está dando lactancia materna exclusiva a su niño?</p> <p>¿Le da de mamar al niño, cuando él lo solicita o tiene horario?</p> <p>¿Hasta qué edad se debe proporcionar lactancia materna exclusiva a su niño?</p> <p>¿Para tener bastante leche, que debe hacer la madre?</p> <p>¿Porqué su niño debe agarrar bien el pezón del pecho?</p>
		Alimentación de seis a veinticuatro meses.	Alimentación complementaria.	<p>¿Qué es alimentación complementaria o destete?</p> <p>¿Qué alimentos ha brindado a su niño de 6 meses hasta un año?</p>
			Adecuada preparación de los alimentos.	¿Qué debe hacer para que el niño no se enferme de diarreas por parásitos, infecciones o intoxicaciones alimenticias?
		Entorno del niño.	Si el niño no tiene hambre debemos: a. obligarlo. b. respetar su decisión.	

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
		Conocimientos de las madres sobre alimentación.	Educación en salud.	<p>c. sentarlo a la mesa para compartir en familia. d. todas son correctas. e. b y c son correctas.</p> <p>¿Quién le proporciona educación sobre como alimentar a su niño? a. Madre, abuela, algún Familiar. b. Enfermera, médico. c. Nutricionista. d. Todos son correctos.</p> <p>¿Cuáles cree son las limitantes para alimentar a su hijo en las diferentes etapas de su desarrollo?</p> <p>¿Qué temas educativos necesita usted que el personal sanitario del centro de Salud le enseñe?</p>

E. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar.

Se solicitó autorización a Comité de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala para aprobación de tema y protocolo, se hicieron las gestiones legales para la autorización de la prueba piloto y trabajo de campo en diferentes instituciones de salud para la realización de la investigación.

Se elaboró un cuestionario para la recolección de información para saber que conocen sobre alimentación, con preguntas abiertas y de selección múltiple. La prueba piloto se realizó a madres del Centro de Salud de

Salcajá, se utilizó un cuestionario y la técnica de la encuesta, el trabajo de campo se realizó en el Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango. Para realizar la encuesta y obtener los datos se realizó a través de visitas domiciliarias a madres participantes, con el fin de dar validez al instrumento, se le entregó a cada madre un consentimiento informado el cual firmaron, garantizando la confidencialidad de la información y su participación voluntaria, seguidamente se le realizó la encuesta en la vivienda de cada madre.

F. Alcances y Límites De La Investigación

1. **Ámbito Geográfico**
Cabecera municipal de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango.
2. **Ámbito Institucional**
Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, Quetzaltenango.
3. **Ámbito Personal**
Madres de niños menores de dos años con diagnóstico de desnutrición.
4. **Ámbito Temporal**
Marzo y abril 2021.

G. Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos de las madres de niños desnutridos menores de dos años del Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, se tabularon por medio del programa Excel, utilizando gráficas para la interpretación correspondiente en el programa Word, elaborando conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se realizó en los siguientes principios éticos legales, como Autonomía: que requiere el respeto a la capacidad de decisión de las madres y el derecho a que se respete su voluntad en cuanto a participar en este estudio.

Confidencialidad: es la garantía de que la información personal que brindó la madre será protegida para que no sea divulgada sin su consentimiento.

Beneficencia en relación a la investigación: hace referencia de actuar en beneficio de otros, de buscar el bien de los niños desnutridos a través de las madres y lograr beneficios en educación a nuevos usuarios del CAP.

Veracidad: se hizo valer siempre la verdad en todo momento.

Autonomía: las madres decidieron participar voluntariamente sin presión de algo o alguien al participar de este estudio.

Justicia: Las madres participantes se les brindó un trato justo sin distinción alguna.

Se le explicó a cada usuaria de forma sencilla y clara en qué consistía y cuáles eran los objetivos de la investigación, así mismo la importancia de su colaboración, siempre y cuando ella así lo deseara, también se dio lectura a madres el consentimiento informado donde luego de ser informada y de estar ella de acuerdo, firmó como muestra de su deseo de participar en el estudio. Se le explicó claramente que la información es totalmente confidencial y por lo tanto no se dará a conocer su nombre.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de resultados del estudio de investigación realizada a dieciocho madres de niños de cero a dos años con diagnóstico de desnutrición, que consultan el Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, llevado a cabo en marzo y abril del 2021. Se realizó a través de visitas domiciliarias.

En cuanto a los datos generales, las edades de las madres oscilan entre 21 a 25 años 39%, de 26 a 30 años 33%, de 31 a 35 años 11%, de 36 a 40 años 11% y de 15 a 20 años 6%. Todas las madres son mayores de edad.

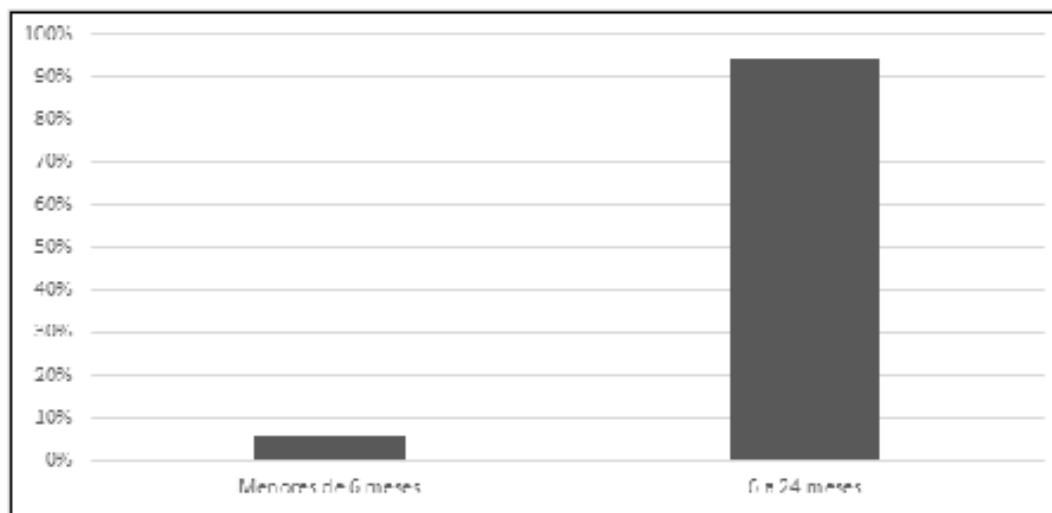
El grado de escolaridad de las madres, 50% cursó nivel primario, nivel diversificado lo cursó el 22%, 11% nivel secundario, 11% nivel Universitario y 6% no cursó estudios formales, pero saben leer y escribir. Estos datos reflejan que la totalidad de las madres encuestadas son alfabetas. Todas las madres son alfabetas asistieron a la escuela en menor porcentaje (6%) no recibió educación formal, pero sabe leer y escribir, no indicaron como aprendieron.

78% su ocupación es directamente en actividades de su vivienda y familia (amas de casa), 22% son emprendedoras (costurera, Netcenter, comerciantes). La mayoría de madres están en casa y las emprendedoras trabajan vendiendo artículos de limpieza y en línea electrónica compartiendo sus actividades de ama de casa.

Se presentan los resultados obtenidos en base a los conocimientos de las madres sobre alimentación de niños desnutridos:

GRÁFICA No. 1

EDAD DEL NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN, DE MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

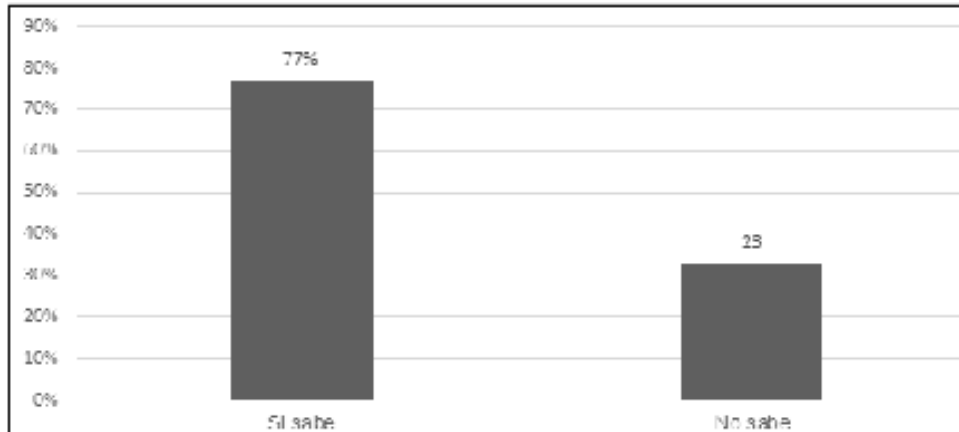
94% indicó que tiene niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses, 6% a menores de 6 meses.

La mayoría de niños desnutridos oscilan entre las edades de seis meses hasta los veinticuatro meses.

En la república de Guatemala la desnutrición aguda por grupos de edad en meses informó que los niños de seis meses a menores de dos años son los más afectados (68%) particularmente los niños de doce hasta veinticuatro meses, y en menor porcentaje (10%) los niños menores de seis meses.

GRÁFICA No. 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE CERO A DOS AÑOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE DESNUTRICIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE QUET ZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

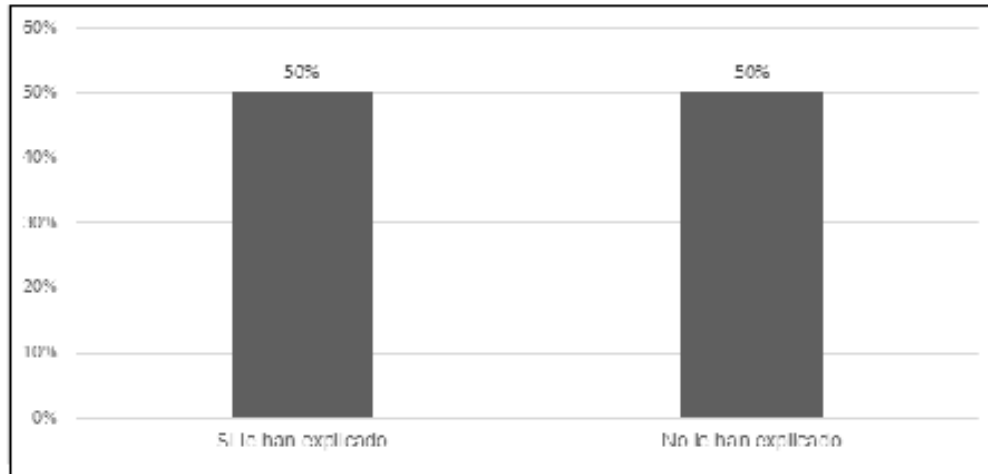
Se determina que un 77% de las madres participantes respondieron que desnutrición, es cuando los niños no están bien alimentados, que no comen, tienen deficiencia de vitaminas, que el alimento que les dan no les sustenta, tienen falta de peso, están flaquitos, no tienen talla para la edad que tienen, hay defensas bajas, es malo pueden llegar a la muerte, mientras que un 23% respondieron que no saben que es desnutrición.

El conocimiento de las madres sobre la definición de desnutrición es deficiente, refieren los signos relacionados a la pérdida de peso por el deterioro físico, el cual perciben a través de observar al niño.

La desnutrición se define como cualquier trastorno de la nutrición, ya sea por falta o exceso de nutrientes.

GRÁFICA No. 3

MADRES INFORMADAS EN CUANTO AL PORQUE SUS NIÑOS TIENEN DESNUTRICIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

Se identifica que un 50% de las madres participantes respondieron que han recibido información sobre las causas de la desnutrición, haciendo referencia de las condiciones de sus hijos diagnosticados con desnutrición por diferentes causas como: no alimentarlos bien, por diferentes causas como: parálisis cerebral, prematurez, falta de peso y talla, por falta de atención. Mientras que un 50% de las participantes indicó que no les han informado el motivo por el cual su hijo padece de desnutrición.

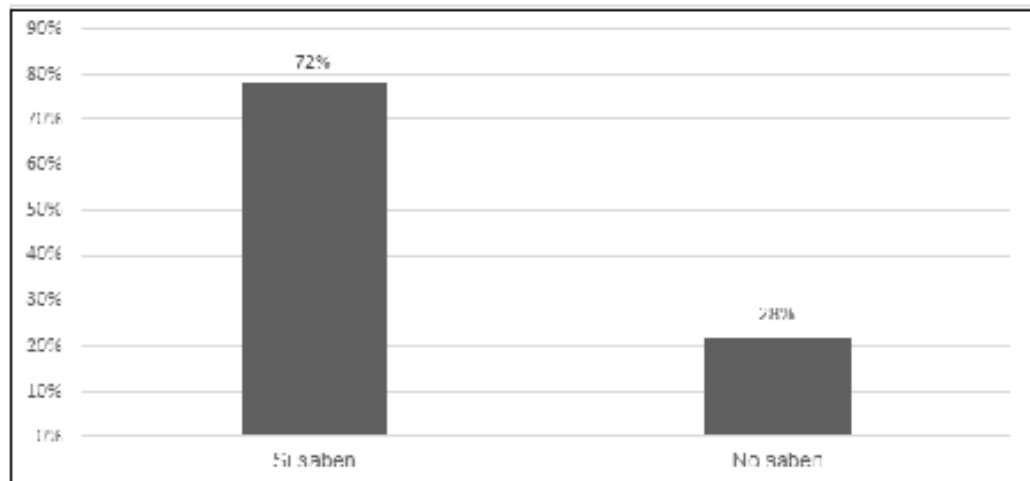
La mitad de las madres no han sido informadas de las causas por la que sus niños están desnutridos y la otra mitad fueron informadas de las razón de la desnutrición que afecta a sus hijos.

La desnutrición es un estado de salud malo por falta o exceso de nutrientes, afecta la constitución del cuerpo, debilitándolo y haciéndolo más susceptible a

las enfermedades, ocasionado por falta de alimentos. La desnutrición puede ser primaria debido a una alimentación insuficiente y desnutrición secundaria por otras causas que no son por deficiencias nutricionales.

GRÁFICA No. 4.

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CÓMO IDENTIFICAR SI UN NIÑO ESTÁ DESNUTRIDO. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

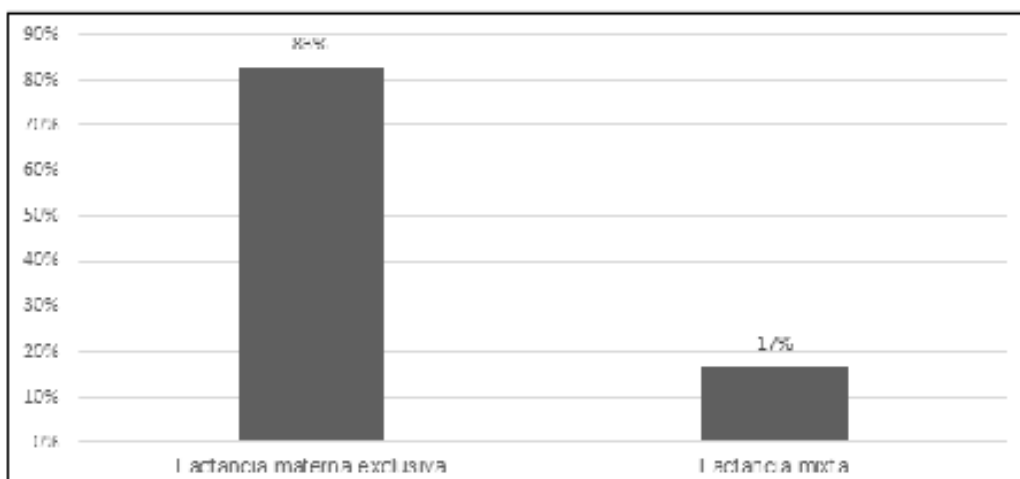
Se determina que un 72% de las madres indicó que, si conoce cuando un niño esta desnutrido, dentro de las respuestas obtenidas indicaron que es cuando presenta condiciones como: no sube de peso, está decaído en su estado general, tiene talla inadecuada, se observa flaquito, se observa chiquito, no crece, tienen poca fuerza, poco entendimiento, se enferma de infecciones, no juegan, mientras que un 28% de las participantes indicaron que desconocen cómo identificar esta condición en los niños.

Las madres identifican si un niño está desnutrido observando su deterioro físico, pero el conocimiento de los signos de la desnutrición es deficiente.

Los signos de la desnutrición en el niño son falta de crecimiento, cansancio, falta de interés por los juegos, edema, irritabilidad, manchas en la piel por falta de vitaminas, pérdida visible de peso con deterioro físico.

GRÁFICA No.5

CONOCIMIENTOS SOBRE EXCLUSIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA DE MADRES A NIÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021.

Se determinó que un 83% de las madres indicaron que proporcionaron lactancia materna exclusiva de acuerdo a la edad de sus hijos, 17% brindaron lactancia mixta, debido a que los niños fueron diagnosticados con padecimientos como alergias alimentarias e intolerancias, que condicionan a utilizar otro tipo de alimentos de acuerdo a la edad.

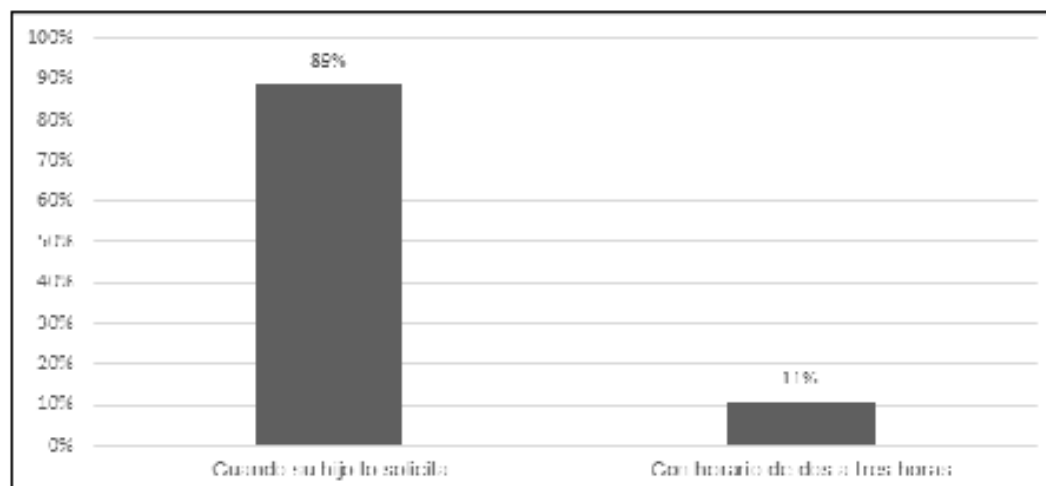
Se evidenció que la mayoría de las madres proporcionaron lactancia materna y conocen su importancia como el mejor alimento para dar al niño.

La leche materna es el alimento más importante para dar a un niño, le brindará las sustancias necesarias para su nutrición, será su primera inmunización que

lo protegerá de enfermedades los primeros meses de vida, aportará la hidratación que necesita aportándole los líquidos que requiere, la temperatura adecuada y acercamiento a la madre.

GRÁFICA No.6

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CUANDO ALIMENTAR AL NIÑO, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021

Se determina que un 89% respondieron que brinda lactancia a libre demanda, es decir cuando su hijo lo solicita, mientras que un 11% brinda lactancia materna con horarios, algunas indicaron que establecen periodos de dos a tres horas aproximadamente.

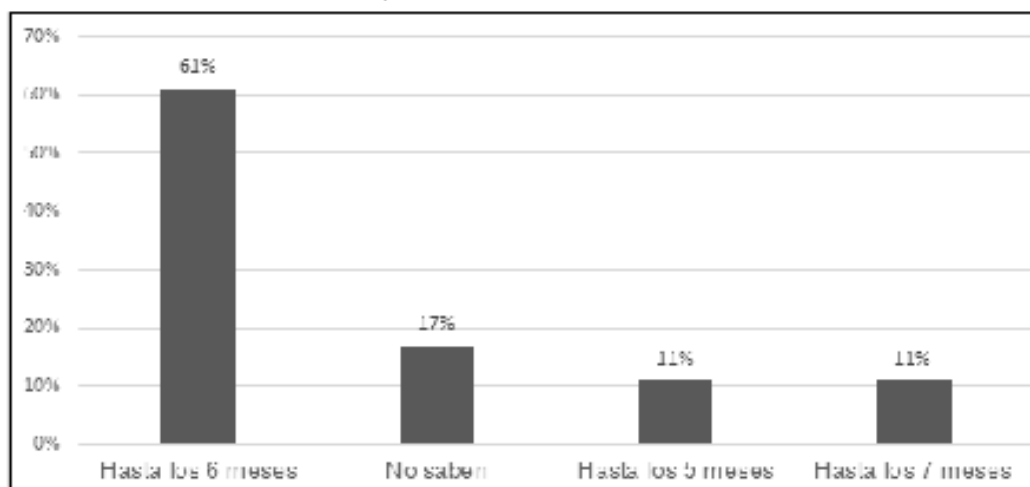
Para alimentarlos en su mayoría las madres conocen y brindan lactancia a libre demanda, mientras que un grupo minoritario si establece horarios para la alimentación de sus hijos, lo cual favorece en su crecimiento y desarrollo.

Se debe dar de lactar al niño cuando lo desee y que no pase mucho tiempo entre cada mamada, si el niño no pide de comer, se debe despertar cada tres

horas. después del año, conforme el niño va alimentándose, la lactancia materna va siendo sustituida de manera gradual hasta dejar de mamar.

GRÁFICA No. 7

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA EDAD PARA PROPORCIONAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: investigación de campo. Marzo y abril 2021.

Se determina que un 61% brindan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, un 17% respondió que no sabe, 11% que la edad adecuada es hasta los 7 meses, 11% indicó que la lactancia materna exclusiva es hasta los 5 meses de edad.

La mayoría de madres de familia, saben que hasta los 6 meses deben dar lactancia materna exclusiva, mientras que una minoría de las encuestadas no saben exactamente hasta que edad le deben proporcionar lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna es el único alimento que se le debe brindar a los niños desde que nacen hasta los seis meses de vida, excepto sales de rehidratación oral y medicamentos en forma de jarabes o gotas si las requiriera.

**EN RELACION A LA PREGUNTA PARA TENER BASTANTE LECHE
MATERNA QUÉ ACCIONES DEBEN REALIZAR LAS MADRES. CENTRO
DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.**

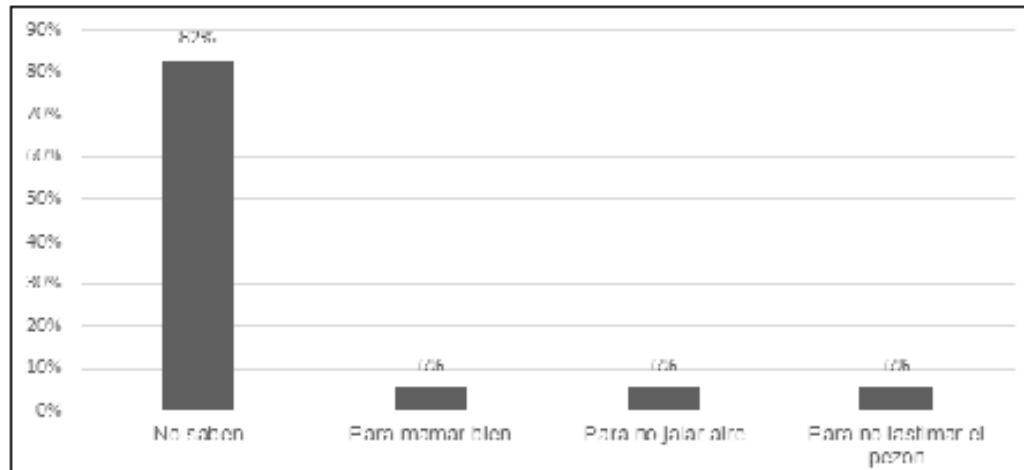
100% de madres indicaron que si conocen sobre qué tipo de acciones deben realizar para contribuir con la lactancia materna, dentro de las que mencionaron, el consumo de abundantes líquidos calientes, atoles, agua, alimentarse bien.

Las madres si tienen conocimiento relacionado a como producir de leche materna.

Para que una madre produzca leche es necesario que se alimente y beba abundante agua. En la lactancia materna es de suma importancia que él niño succione para que los pechos produzcan más leche.

GRÁFICA No. 9

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS DEL AGARRE CORRECTO DEL PEZÓN, DURANTE LA LACTANCIA. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



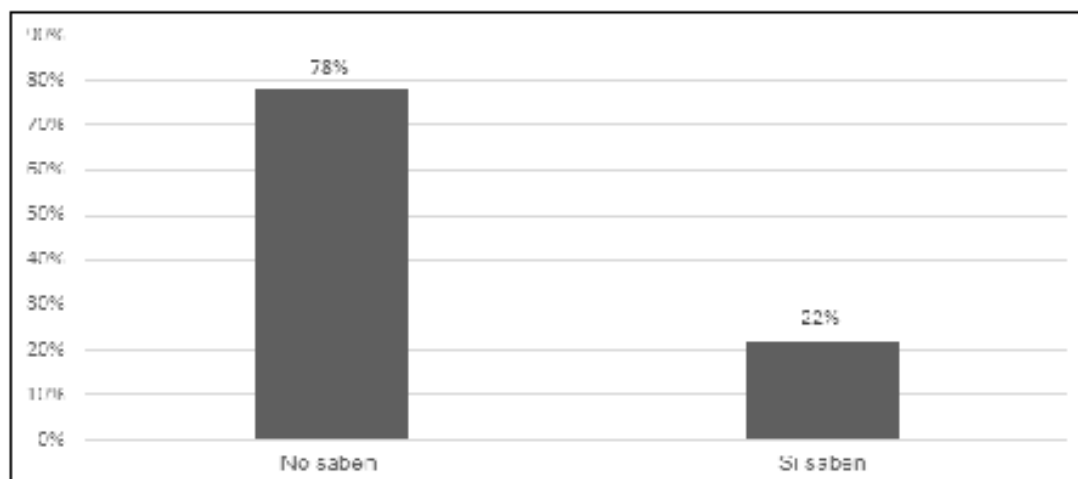
Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

Se determina que un 82% respondió no saber acerca del adecuado agarre del pezón por parte del niño al momento de la lactancia, mientras 6% indicó que es para tener un mejor amamantamiento, 6% para no jalar aire y 6% indicó que un adecuado agarre es para evitar lastimar el pezón.

La mayoría de las madres desconocen que el niño debe tener un correcto agarre del pezón al momento de succionar la leche materna, tomando en cuenta también que de esta manera evitar fisuras, contribuye a una mejor recuperación posparto, debido a la estimulación de hormonas que contribuyen positivamente al organismo de la madre, además de beneficiar al niño logrando succionar correctamente, que le permite obtener una cantidad suficiente de leche cada vez que se amamanta.

GRÁFICA No.10

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE EL SIGNIFICADO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo. Marzo y abril 2021.

Se determina que un 78% no saben que es alimentación complementaria, mientras que un 22% indicaron que es el proceso de quitarle el pecho y pasar a alimentos sólidos, dar alimentos después de los seis meses.

Se puede determinar que la mayoría de madres desconoce que es alimentación complementaria, su importancia y el impacto que implica para el niño, tomando en cuenta que el periodo de ablactación comprende la incorporación progresiva de alimentos, desde las formas: líquida, purés y semisólidos, hasta alcanzar una dieta completa que llene los requerimientos nutricionales, sin quitar la lactancia materna, respondiendo a la demanda nutricional del niño, que va en aumento mientras va creciendo.

EN RELACIÓN A LOS ALIMENTOS QUE HA BRINDADO A SU NIÑO DE 6 MESES A 12 MESES DE EDAD. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.

100% de las madres respondieron que iniciaron esta etapa dándoles papillas de frutas y verduras (zanahoria, gúisquil, papa, manzanas, peras, bananos, arroz), después de un mes (7 meses) le dan alimentos machacados con tenedor, la tortilla o tamalito con caldo de frijoles y verduras, posteriormente indicaron que de 11 a 12 meses le dan toda clase de alimentos en cuadritos y le empiezan a dar aguacate, todas las madres indicaron también que junto a la alimentación continuaron dando de lactar a los niños.

Cuando la lactancia materna ya es insuficiente y no aporta nutrientes que el cuerpo del lactante necesita, se debe dar alimentos que deben ser variados. Introduciendo alimentos suaves y líquidos, al inicio las madres les brindan purés que son pobres en nutrientes por lo que la lactancia materna es importante para que sea complementaria de la alimentación. De seis a siete meses se debe comenzar con uno o dos cucharaditas de papilla o sopas espesas de cereales y verduras, de ocho a nueve meses el puré su consistencia debe ser más espesa, cuando ya han aparecido los segundos molares el niño puede comer alimentos picados en trozos pequeños. A los nueve meses las cantidades son de una taza de comida y tres onzas de fruta al día. A los diez meses se puede incorporar pescado y los huevos, al año el niño ya puede comer las comidas consumidas por la familia.

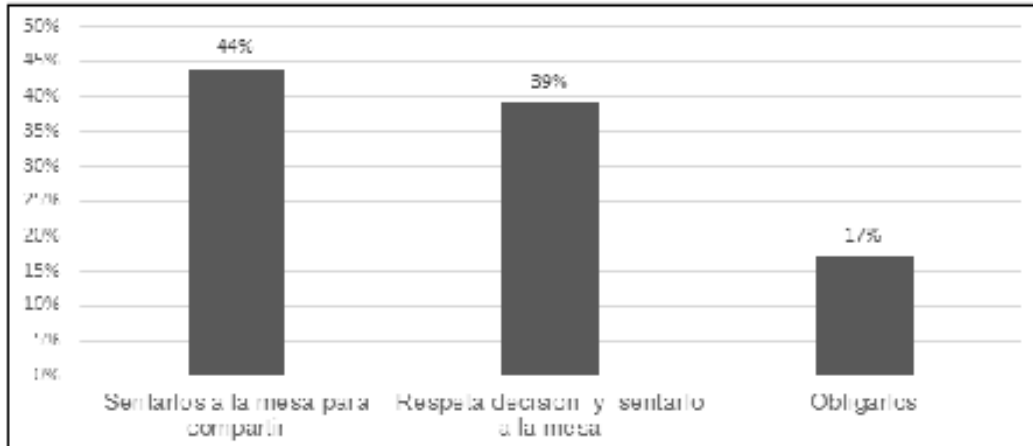
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE DIARREAS EN EL NIÑO.

100% de ellas respondieron que, si saben prevenir en el niño las enfermedades diarreicas, parasitarias e intoxicaciones alimenticias, algunas de ellas indicaron que dentro de las acciones que conocen utilizan: lavar las manos de la madre y el niño, lavar las frutas y verduras, hervir bien los alimentos, limpiar todo lo que esté cerca de los alimentos, limpiar bien el ambiente, hervir el agua.

Se puede comprobar que si existen conocimientos adecuados acerca de la prevención de este tipo de enfermedades, en niños pequeños de parte de las madres de niños con desnutrición.

GRÁFICA No.13

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ACTITUD A TENER EN EL MOMENTO DE DAR ALIMENTACIÓN, SI EL NIÑO NO TIENE HAMBRE. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021.

Cuando se plantea esta interrogante, e establecida como una de las situaciones más comunes al momento de la alimentación pero más difícil de llevarlo a cabo, 44% de las madres indicaron que hay que sentarlo a la mesa para compartir en familia, 39% que hay que respetar su decisión y sentarlo a la mesa para compartir en familia, mientras que 17% que hay que obligarlos, en la opción brindada sobre "respetar su decisión" no se obtuvieron respuestas.

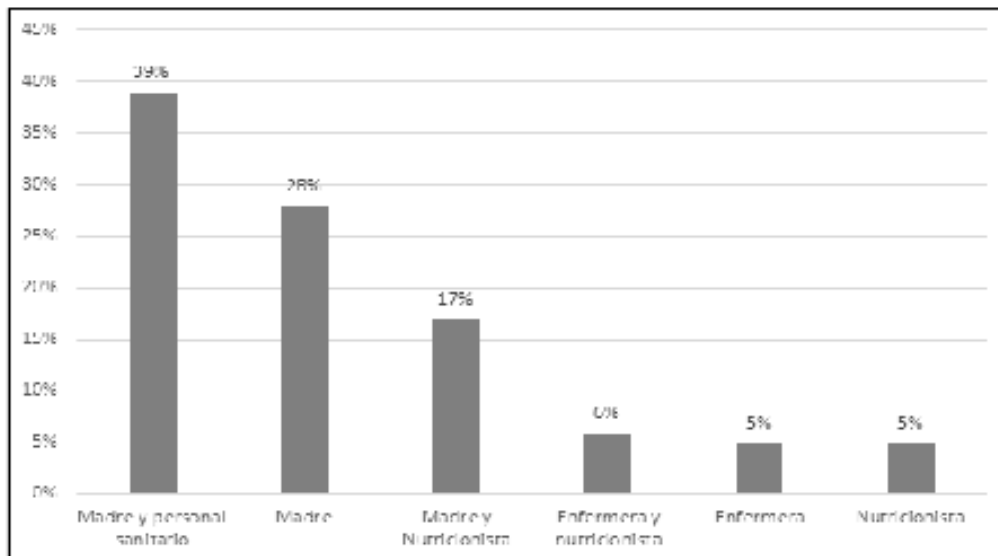
La tendencia de las respuestas implica que se debe de incluir a los menores en los momentos de la alimentación para ir generando el hábito y el horario para cada tiempo de comida, algunas madres mencionaron que cuando se sienta al niño a la mesa casi siempre termina comiendo, ofreciéndole la misma comida que están comiendo los demás.

Si el niño no tiene hambre, se debe respetar, pero debe sentarse a la mesa para compartir con la familia y regularmente termina comiendo, sentarlo en una

silla alta a la altura de la mesa, ofrecerle la misma comida que el resto de la familia consume.

GRÁFICA No.14

PERSONAS QUE CONTRIBUYEN CON LA EDUCACIÓN A LAS MADRES, SOBRE LA ALIMENTACION DEL NIÑO, CON EDADES DE CERO A DOS AÑOS. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021.

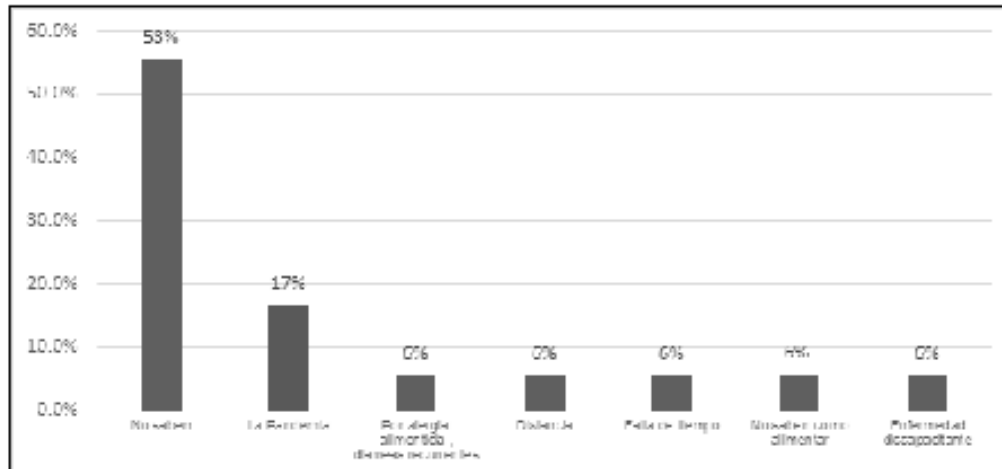
Los conocimientos de las madres que tienen acerca de cómo alimentar al niño, se encontró que el 39% fueron obtenidos desde la experiencia familiar y de la educación en salud nutricional del personal del servicio de salud, 28% fue únicamente desde la experiencia familiar la trasmisión, 17% los conocimientos les fueron enseñados por su mamá y el personal de nutrición, 6% recibió información solo del personal de enfermería y nutrición, 5% recibió información del personal de enfermería y 5% el personal de nutrición le brindó información.

Se identifica que el papel de las madres y el personal del servicio de salud es importante en el proceso de educación en diferentes momentos en los que las

madres de familia visitan los servicios o son visitados por el personal sanitario en sus hogares.

GRÁFICA No.15.

LIMITANTES QUE TIENEN LAS MADRES CON RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE SU DESARROLLO. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021.

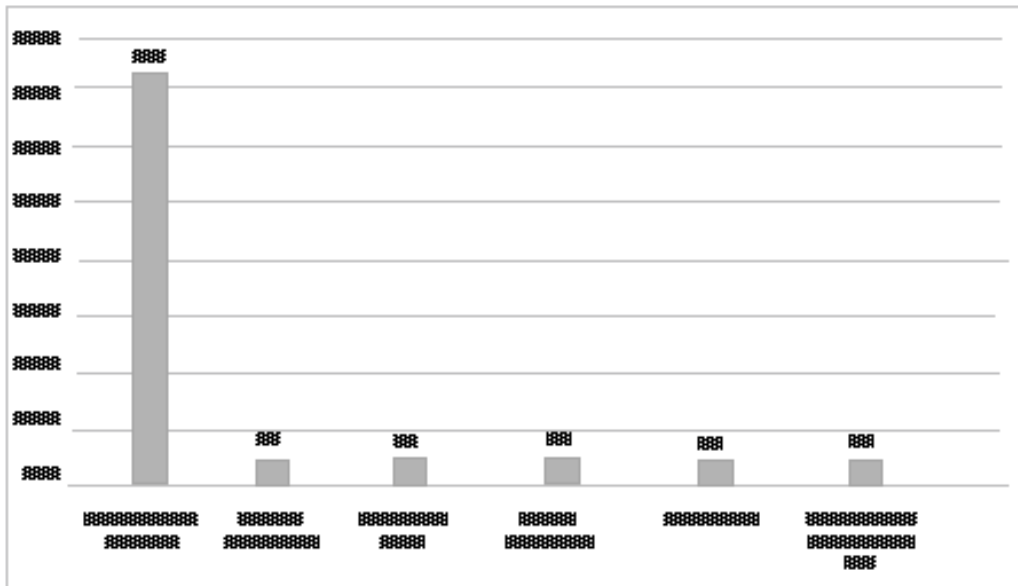
Se determina que un 53% no saben del tema, 17% indican que se debe a la situación actual de la pandemia, 6% existe una relación directa con alergias alimentarias, 6% les limita la distancia, 6% no dispone de tiempo debido al trabajo que desempeñan desde su hogar, 6% indicó que no sabe cómo alimentar a su niño y 6% mencionó que es debido a enfermedades preexistentes que se dificulta llevar una alimentación adecuada en el niño.

Las madres en su mayoría desconocen que es lo que limita la alimentación del niño en las etapas de su crecimiento, en menor porcentaje indicaron que por temor a que sus hijos y ellas se contagien con el virus COVID-19, porque la lactancia materna les causa diarreas frecuentemente, viven lejos de los centros en donde compran frutas y verduras, el trabajo que desempeñan desde su

hogar les resta tiempo para elaborar los alimentos, no ha recibido educación adecuada sobre como alimentar al niño y por una enfermedad discapacitante que dificulta llevar una alimentación adecuada en el niño.

GRÁFICA No. 16

TEMAS EDUCATIVOS QUE NECESITAN, SEGÚN OPINIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, QUE CONSULTAN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO 2021.



Fuente: Investigación de campo: Marzo y abril 2021.

Para conocer cuáles son las sugerencias de temas educativos se menciona que, 70% necesita saber sobre preparación de alimentos nutritivos para que el niño pueda aumentar el peso y talla, cambiar sus comportamientos alimenticios, elegir alimentos. 6% indicó tener interés en otros temas como: alergias alimentarias: que es una reacción del sistema inmunitario después de comer un alimento que puede causar problemas digestivos e inflamación de las vías

respiratorias hasta provocar la muerte. Higiene del hogar. Terapia psicológica familiar (que no peleen los hermanos) y cuidados de la influenza en el niño.

Se evidencia entonces que existe interés y tener la capacidad de cambiar para mejorar el cuidado de sus hijos aumentando sus conocimientos. Y de esta manera contribuir a superar la condición de la desnutrición de sus hijos.

VIII. CONCLUSIONES

Las madres de los niños de cero a dos años con diagnóstico de desnutrición que asisten al Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, son las responsables de la alimentación del niño, son mayores de edad, alfabetas, amas de casa.

1. Al identificar los conocimientos que poseen sobre alimentación se concluye que tienen déficit, no saben el significado de desnutrición, desconocen la edad recomendada para proporcionar lactancia materna exclusiva, no saben que es alimentación complementaria, desconocen los beneficios de un buen agarre del pezón. No saben identificar lo que obstaculiza o limita el proceso de la alimentación del niño.

Saben cómo brindar lactancia materna a libre demanda y las acciones que deben tomar y conocen sobre prácticas de higiene en la preparación de alimentos para prevenir enfermedades gastrointestinales.

2. El tipo de alimentación que las madres en los primeros meses de vida dan a los niños es lactancia materna exclusiva, pero al iniciar la alimentación complementaria se les dificulta como introducir los alimentos de acuerdo a la edad, les proporcionan arroz al iniciar la alimentación, introducen la tortilla a temprana edad debido a que la dentición no es adecuada.
3. Las madres necesitan que el personal sanitario las eduque para preparar menús variados, facilitarles folletos para que les guíe en la alimentación del niño y sugirieron temas educativos de acuerdo a lo que ellas necesitan, para poder solucionar la desnutrición de sus hijos.

IX. RECOMENDACIONES

1. Debido a que el conocimiento de las madres sobre alimentación tiene déficit, se recomienda que el personal de la clínica de nutrición en cada visita domiciliaria o cuando las madres asisten a el Centro de Atención Permanente sigan enfatizando la edad recomendada de lactancia materna exclusiva por la Organización Mundial de la Salud de 6 meses, sobre el significado de alimentación complementaria, agarre del pezón y los beneficios para ellas y sus niños.
2. La clínica del Nutricionista y Psicóloga(o) enseñe a las madres sobre estrategias para lograr que consuman alimentos los niños menores de dos años con diagnóstico de Desnutrición, monitoreado por Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la Republica. (SESAN).
3. Realizar evaluaciones periódicas verbales por el personal de clínica de nutrición, elaborando cuestionarios con el contenido de educación en salud nutricional y demostraciones brindadas a las madres relacionadas a la alimentación de los niños desnutridos de cero a dos años.
4. Todas las madres son alfabetas y se observó que disponen de teléfonos inteligentes por lo que se recomienda utilizar redes sociales para enviar a las madres información relacionados a la alimentación de los niños desnutridos. La clínica de nutrición enseñe cómo preparar menús variados y balanceados con los alimentos que el centro asistencial les provee mensualmente y de la olla alimentaria, proporcionar folletos que contengan ideas de como alimentar de forma sana y nutritiva a sus hijos. Tomar en cuenta los temas sugeridos por las madres que participaron en este estudio.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABC familia sana. No se debe añadir azúcar ni sal en la comida de un bebé. https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-esto-explica-no-debe-anadir-azucar-comida-bebe-201905290113_noticia.html. Consultado el 17/11/21.
2. Agencia Efe. Guatemala solo redujo un 8,7% la desnutrición crónica en 20 años. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/guatemala-solo-redujo-un-8-7-la-desnutricion-cronica-en-20-anos/20000013-3943388>. Consultado 10/07/19
3. Alfredo Marín. Conocimiento. Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>. Consultado 31/10/19.
4. Claudia Santizo En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>. Consultado 10/07/19.
5. Datos estadísticos de niños desnutridos. Centro de Atención Permanente. Quetzaltenango del 2019.
6. Definición de Entorno social. <https://es.scribd.com/document/74632443/DEFINICION-DE-ENTORNO-SOCIAL>. Consultado 19/11/21.
7. Diccionario enciclopédico ilustrado SOPENA. Editorial Ramón Sopena. España. 1988. Pag .2139.
8. Laguna, Rosalinda T. Claudio, Virginia S. Diccionario de Nutrición y Dietoterapia. Editorial McGRAW-HILL Interamericana. México. 2007. Pág. 72.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral en salud. Pag.54. https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_MPAS.pdf. Consultado 17/11/21

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación epidemiológica de la Desnutrición Aguda.
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/2021/salas-situacionales/desnutricion-aguda/DA-SE-8-2021.pdf>. Consultado 19/11/21.
11. Oficina nacional del servicio civil. Reglamento para el goce del período de lactancia.
<https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2080/lactancia.pdf>. Consultado el 16/11/21.
12. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. Paltex. Segunda Edición. Washington D.C. 1994. Pag.122.
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra, Suiza. 1998. Pag.13.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Washington D.C. 1998. pag.3.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf. Consultado 19/11/21.
15. Perla Rodríguez Gonzales, Alfredo Larrosa Haro. Desnutrición y obesidad en pediatría. Editorial Alfil. México D.F. 2013. Pág. 97.
16. Policlínico Docente Municipal. Escuela Nutricional para Madres de Niños Desnutridos Menores de 5 Años. Santiago de Cuba.
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san03308.htm. Consultado 28/06/19.
17. Sustainable development Goals Fund (SDGF). Objetivos de Desarrollo sostenible.
<https://www.sdgfund.org/es/objetivo-3-buena-salud>. Consultado 12/11/21.
18. Unidad de Supervisión. Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango. Cobertura de Salud. usmexela@yahoo.es.
<https://outlook.live.com/mail/0/id/AQMkADAwATYwMAItYmFIZi02MjA3LTAwAi0wMAoARgAAAY8JvuJ7OI1ArOfF5KGjY%2FoHAIPbIKLqc8VGhk7caehFOrAAAAIBCQAAAIPbIKLqc8VGhk7caehFOrAAAAoBYX8AAAA>. Consultado 03/06/2016

19. Vaico medical. Todo sobre amamantar "a libre demanda"
<https://vaicomedical.com/todo-sobre-amamantar-libre-demanda/>.
Consultado 19/11/21.
20. World Health Organization. Módulo A. Virus Respiratorios Emergentes:
Los Virus y su Transmisión. Pág. 2.

XI. ANEXOS



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



A. Consentimiento Informado

Yo Verónica Cornelia Sum Quijivix, Enfermera profesional, actualmente realizaré la investigación titulada "**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS, EN EDADES DE CERO A MENOS DOS AÑOS, CONSULTANTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE QUETZALTENANGO**" solicito su amable colaboración y darle respuesta a las preguntas que se le plantea en un cuestionario de acuerdo al tema de investigación. La información que usted brinde es confidencial, por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomar el tiempo que crea conveniente para darle respuesta a las preguntas y usted puede suspender su participación en cualquier momento si así lo desea, para dejar constancia de su participación y acuerdo deberá firmar o colocar su huella digital en la presente hoja.

Firmo el presente consentimiento en el municipio de Quetzaltenango, Quetzaltenango, a los _____ días del mes de _____ del año 2021.

Firma o huella digital de la madre



B. Instrumento

Objetivo

Evaluar los conocimientos de las madres sobre alimentación de niños desnutridos en edades de cero a dos años, que asisten al Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango.

Instrucciones

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, en el cual la investigadora leerá y anotará la respuesta que usted proporcione, si usted no comprende la pregunta puede solicitar que se le explique nuevamente.

Datos generales

Edad:

15 a 20 _____ 21 a 25 _____ 26 a 30 _____
31 a 35 _____ 36 a 40 _____ 41 a más _____

Escolaridad:

Ninguna _____ Primaria _____ Secundaria _____
Diversificado _____ Universitario _____

Ocupación: _____

Generalidades sobre desnutrición

1. ¿Qué edad tiene su niño?

2. ¿Sabe usted que es desnutrición?

3. ¿Le han explicado porqué su niño tiene esta enfermedad?

4. ¿Como sabe si un niño está desnutrido?

Lactancia materna

5. ¿Le está dando lactancia materna exclusiva a su niño?

6. ¿Le da de mamar al niño, cuando él lo solicita o tiene horario?

7. ¿Hasta qué edad se debe proporcionar lactancia materna exclusiva a su niño?

8. ¿Para tener bastante leche, que debe hacer la madre?

9. ¿Por qué su niño debe agarrar bien el pezón del pecho?

Alimentación complementaria

10. ¿Qué es alimentación complementaria o destete?

11. ¿Qué alimentos ha brindado a su niño de 6 meses hasta un año?

Adecuada preparación de los alimentos

12. ¿Qué debe hacer para que el niño no se enferme de diarreas por parásitos, infecciones o intoxicaciones alimenticias?

Entorno del niño

13. ¿Si el niño no tiene hambre, debemos:
- a. Obligarlo
 - b. Respetar su decisión.
 - c. Sentarlo a la mesa para compartir en familia
 - d. Todas son correctas
 - e. b y c son correctas.?

Conocimiento

14. ¿Quién le proporciona educación sobre como alimentar a su niño?
- a. Madre, abuela, algún familiar
 - b. Enfermera, médico.
 - c. Nutricionista.
 - d. Todos son correctos

15. ¿Cuáles cree son las limitantes para alimentar a su hijo en las diferentes etapas de su desarrollo?

16. ¿Qué temas educativos necesita usted que el personal sanitario del Centro de Salud le enseñe?
