

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**



**TESIS**

**CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS  
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO III  
CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHÁ,  
ALTA VERAPAZ, EN LOS PERÍODOS 2012 Y 2016**

**MONICA MARIELA MÉNDEZ CHOC**

**COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2017**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**TESIS**

**CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS  
DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO III  
CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHÁ,  
ALTA VERAPAZ, EN LOS PERÍODOS 2012 Y 2016**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**

**POR**

**MONICA MARIELA MÉNDEZ CHOC  
CARNÉ 200550763**

**COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2017**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

### **RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

### **CONSEJO DIRECTIVO**

PRESIDENTE: Lic. Zoot. M.A. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales  
SECRETARIA: Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj  
REPRESENTANTE DE DOCENTES: Ing. Geól. César Fernando Monterroso Rey  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES: Br. Fredy Enrique Gereda Milián  
PEM. César Oswaldo Bol Cú

### **COORDINADOR ACADÉMICO**

Ing. Ind. Francisco David Ruiz Herrera

### **COORDINADORA DE LA CARRERA**

Lcda. T.S. Guadalupe Barreno de Bravo

### **COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**

COORDINADOR: Lic. Econ. Héctor Virginio Escobar Rubio  
SECRETARIA: Lcda. T.S. Claudia Estela Quezada Aguilar  
VOCAL: Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

### **REVISOR DE REDACCIÓN Y ESTILO**

Lic. T.S. José Mariano Cruz Gómez

### **REVISOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

Lic. Psic. José Domingo Piox

### **ASESOR**

Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE  
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001  
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.  
PBX: 79566600  
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-280-17.

11 de mayo de 2017.

Señores Miembros  
Comisión de Trabajos de Graduación  
Carrera Trabajo Social CUNOR  
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la asesoría del trabajo de graduación titulado: *Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del Distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Monica Mariela Méndez Choc, carné número 200550763.

Por lo anterior, solicito se envíe a donde corresponda, para el trámite correspondiente.

Deferentemente.



**“Id y Enseñad a Todos”**

Lic. Julio Antonio Pisquiy Mejía  
Asesor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE  
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 16001  
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.  
PBX: 79566600  
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-333-17.

19 de julio de 2017.

Señores Miembros  
Comisión de Trabajos de Graduación  
Carrera Trabajo Social CUNOR  
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

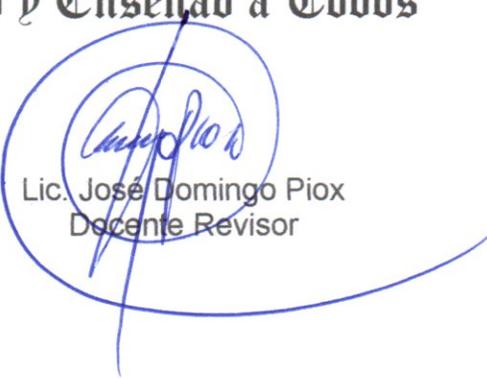
Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión del trabajo de graduación titulado: *Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del Distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Monica Mariela Méndez Choc, carné número 200550763.

Tomando en cuenta que se cumplió con la revisión; respetuosamente solicito darle el trámite correspondiente.

Deferentemente.

**“Id y Enseñad a Todos”**



  
Lic. José Domingo Piox  
Decente Revisor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE  
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001  
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.  
PBX: 79566600  
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-366-17.

21 de agosto de 2017.

Señores Miembros  
Comisión de Trabajos de Graduación  
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

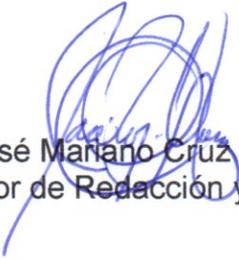
Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión en cuanto a redacción y estilo del trabajo de graduación titulado: *Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del Distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los periodos 2012 y 2016*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Monica Mariela Méndez Choc, carné número 200550763.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por tanto, se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Cordialmente.

**“Id y Enseñad a Todos”**



  
Lic. José Mariano Cruz Gómez  
Revisor de Redacción y Estilo

c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



Ref. No.: 15-TS-428-17.

26 de septiembre de 2017.

**CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE  
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001  
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.  
PBX: 79566600  
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Licenciado  
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales  
Director del CUNOR  
Cobán, Alta Verapaz

Licenciado Eskenasy:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de asesoría, revisión de trabajos de graduación y de revisión de redacción y estilo; esta Comisión da el visto bueno al trabajo de graduación titulado: *Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del Distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Monica Mariela Méndez Choc, carné número 200550763.

Atentamente.



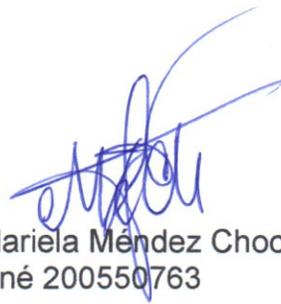
**“Id y Enseñad a Todos”**

Lic. Héctor Virginio Escobar Rubio  
Coordinador Comisión de Trabajos de Graduación

Adjunto: Copias de constancias de computación e idioma *q'eqchi'*.  
c.c. Coordinación Académica, archivo.

## HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación: Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016.



Mónica Mariela Méndez Choc  
Carné 200550763

## **RESPONSABILIDAD**

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de la carrera, es la responsable de la estructura y forma”.

Aprobado en punto QUINTO, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17/2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

## **ACTO QUE DEDICO**

- A Dios:** Por ser la inspiración y fuente de mi vida, "...el señor todo poderoso..."
- A mi madre:** Claudia Edelmira Choc por ser el mejor ejemplo de amor y sacrificio, y enseñarme que todo, es fruto del esfuerzo.
- A mi padre:** Lupario Méndez Sic porque siempre muestra humildad, sinceridad y paciencia.
- A mi esposo:** Luis Gustavo Santos por su amor sincero.
- A mi hija:** Ratziel Areadne Santos Méndez porque con una sonrisa me recuerda lo valiosa que es la vida.
- A mis hermanos:** Romelia y Raymundo, porque Dios unió el camino de nuestra vida al ser hermanos, y que a pesar de las circunstancias estamos juntos.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios:** Porque cada segundo de mi existencia es un canto de agradecimiento para honrar y dar gracias.

**AI CUNOR:** Porque a través de los catedráticos me permiten alcanzar un éxito profesional, con éxito.

**A la carrera de Trabajo Social:** Porque a través de los años de formación académica logre descubrir mi vocación.

**A mis padres:** Por su amor incondicional, ser ejemplo de vida, apoyo y sacrificio sin reservas.

**A mi esposo:** Por su apoyo total y comprensión en todo momento, gracias por acompañarme y por seguir juntos un sueño llamado vida.

**A mi hija:** Porque quizá sacrificamos tiempo juntas, pero este logro es una forma de decirte te amo.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
LISTADO DE SIGLAS	v
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

### **CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL**

1.1	Antecedentes	5
1.2	Justificación	8
1.3	Planteamiento del problema	9
1.4	Delimitación	10
	1.4.1 Temporal	10
	1.4.2 Espacial	10
1.5	Alcance	11

### **CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO**

2.1	Desnutrición	13
	2.1.1 Desnutrición global	14
	2.1.2 Desnutrición aguda	14
	a. Desnutrición aguda moderada	14
	b. Desnutrición aguda severa	15
	1. Marasmo	15
	2. Kwashiorkor	15
	2.1.3 Desnutrición crónica o retardo del crecimiento	15
2.2	Desnutrición en Guatemala	16

2.3	Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	17
2.3.1	Disponibilidad de alimentos	18
2.3.2	Acceso a los alimentos	19
2.3.3	Consumo de alimentos	19
2.3.4	Utilización biológica	20
2.4	Instituciones que apoyan la seguridad alimentaria y nutricional	20
2.4.1	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	20
	a. Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz (DASAV)	20
	b. Centro de Atención Permanente (CAP)	21
2.4.2	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)	21
2.5	Cultura	22
2.5.1	Pertinencia cultural	23

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipos de investigación	27
3.1.1	Cuantitativo	27
3.1.2	Cualitativo	27
3.2	Método	27
3.3	Técnicas e instrumentos	28
3.3.1	Entrevista dirigida	28
3.3.2	Entrevista en profundidad	28
3.3.3	Investigación documental	29
	a. Índice	29
	b. Indicador	29
	c. Porcentaje	29
3.3.4	Investigación institucional	30
3.4	Instrumentos	30
3.5	Universo	30
3.6	Muestra	30
3.7	Hipótesis	31
3.8	Variables	31
3.9	Indicadores	31
3.10	Criterios de selección del área geográfica	31

## **CAPÍTULO 4**

### **PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

4.1	Desnutrición crónica en San Pedro Carchá, A. V.	33
4.2	Casos de desnutrición	37
4.3	Intervención institucional estatal	39
4.4	Acciones para reducir la desnutrición	42
4.4.1	Monitoreo de mujeres en período de gestación	42
4.4.2	Lactancia materna exclusiva y complementaria	44
4.4.3	Alimentación complementaria	47
4.4.4	Suplementación	50
4.4.5	Vacunación	51
4.5	Pertinencia cultural	52
4.5.1	Preferencia en la atención	54
4.5.2	Espaciamiento de embarazos	55
4.5.3	Aceptación de medicinas	57
4.6	Cambios en los índices de desnutrición	58
4.6	Comprobación de hipótesis	59
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>63</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>67</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	<b>Página</b>
1 Desnutrición en San Pedro Carchá, A. V.	33
2 Casos monitoreados de desnutrición	37
3 Lactancia materna exclusiva	44
4 Edad de la alimentación complementaria	47
5 Preferencia en la atención	54
6 Aceptación de medicinas	57

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	<b>Página</b>
1 Entrevista a personal de enfermería	37
2 Puesto de salud semesche	39
3 Niña lactante	46
4 Entrevista a madre de familia	49
5 Cartilla de control de peso y talla	51
6 Viviendas de familias	56

## LISTADO DE SIGLAS

CAP	Centro de Atención Permanente
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria
CUNOR	Centro Universitario del Norte
DASAV	Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
INE	Instituto Nacional de Estadística
IDH	Índice de Desarrollo Humano
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SINASAM	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
A.V.	Alta Verapaz
CRN	Centro de Recuperación Nutricional



## **RESUMEN**

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Centro Universitario del Norte (CUNOR), pone a disposición del estudiante la modalidad de realizar una investigación social, como requerimiento para optar al título académico de Licenciatura en Trabajo Social.

El presente informe de investigación se realizó sobre el tema: Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de cero a cinco años de edad, del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, durante los años 2012 y 2016.

La investigación tuvo como objetivo analizar si existieron cambios en los índices de desnutrición en el municipio. Se conocieron los datos numéricos obtenidos durante los períodos 2012 y 2016, los cuales demostraron que la reducción fue de un dos por ciento, muy por debajo de lo que los programas de gobierno establecieron en el año 2012, donde se indicaba que en un período de cuatro años esperaban una reducción del diez por ciento de desnutrición a nivel nacional.

El principal obstáculo para alcanzar la meta de reducir la desnutrición en un diez por ciento, radica en el bajo presupuesto que se le asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), porque no cuentan con el personal suficiente para atender a toda la población municipal, además es necesario ampliar la cobertura en salud con la apertura de más centros de convergencia y puestos de salud en el área rural, y así la población tenga acceso, pueda asistir y llevar un control médico de sus hijos.

Otro obstáculo para la reducción de la desnutrición también radica en que sin presupuesto suficiente la suplementación de vacunas, vitaminas, minerales, alimentos fortificados, entre otros, no es suficiente para atender los casos de desnutrición que se encuentran registrados en el Centro de Atención Permanente (CAP).

La pertinencia cultural es un tema complejo que debe ser considerado desde varios puntos de vista, por el personal de salud; hablar el idioma de la región no es la única directriz de esta estrategia, hay que recordar que emplear términos como: Lactancia materna, micronutrientes, biodefensas, tamizaje, entre otros, no las comprenden las personas, por el nivel de educación formal de la mayor parte de la población del área rural y como consecuencia existen dudas sobre lo que el personal indica.

Con la investigación se lograron los objetivos previstos, se conoció la realidad de la desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá, A. V., y se pudo realizar las comparaciones de los indicadores de desnutrición, y se concluye que en el año 2 012 fueron reportados sesenta y cinco casos y en lo que va del presente año se reportan cincuenta y dos casos, de los que indica que se tienen registros; es decir que las acciones para reducir estos indicadores no están siendo efectivos.

## INTRODUCCIÓN

EL presente trabajo de investigación social lo realizó la estudiante de la carrera en Trabajo Social, previo a optar el título a nivel licenciatura. Como parte del pensum de estudios de dicha carrera que propone el Centro Universitario del Norte. La investigación se tituló de la manera siguiente: Cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016. La cual se realizó en un período de tiempo que comprendió del mes de marzo del año 2016 a febrero de 2017, con familias de niños con casos de desnutrición de las aldeas de las regiones de Tanchí y Semesché del municipio de San Pedro Carchá.

El informe contiene los resultados de la investigación los cuales responden a los objetivos planteados, dicha información se obtuvo a través de la estructura del diseño de investigación, consultas bibliográficas, investigación documental y trabajo de campo; los resultados obtenidos fueron contrastados para determinar si los índices de desnutrición aumentaron, disminuyeron o no muestran cambios positivos, en el municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz en el período de tiempo que se estableció.

El informe se estructura de la manera siguiente:

Capítulo 1: Marco Conceptual. En este capítulo se presentan los antecedentes, justificación, planteamiento, delimitación y alcance del problema a investigar.

Capítulo 2: Marco Teórico. En este apartado aparece la revisión bibliográfica sobre la temática investigada, como soporte del trabajo a investigar, con el fin de contrastar y apoyar los datos de la investigación.

Capítulo 3: Marco Metodológico. Contiene el tipo de metodología en este caso que se utilizó durante el proceso de investigación, incluye las técnicas e instrumentos de recolección de datos, criterios de selección, muestra, hipótesis, variables e indicadores. Todos estos elementos sustentan el trabajo realizado, porque a través de un proceso ordenado y sistemático permitió llegar al fin determinado.

Capítulo 4: En este apartado se tiene la presentación y análisis de los resultados obtenidos durante toda la investigación, además, aparecen las conclusiones y recomendaciones.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **General**

Identificar cambios en los indicadores de desnutrición en niños de 0 a 5 años de edad, en el área rural del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los períodos 2012 y 2016.

### **Específicos**

1. Reconocer los factores que inciden en cada uno de los casos de desnutrición.
2. Establecer diferencias de los indicadores de acuerdo a información obtenida con la investigación documental.
3. Verificar si los indicadores de desnutrición aumentaron, disminuyeron o no muestran cambios significativos.
4. Determinar la relevancia de la pertinencia cultural respecto a la desnutrición.



## **CAPÍTULO 1**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO III CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHÁ, ALTA VERAPAZ, EN LOS PERÍODOS 2012 Y 2016**

##### **1.1 Antecedentes**

A nivel mundial el problema del hambre se encuentra íntimamente ligado a los problemas de acaparamiento de la tierra, baja escolaridad, desempleo, pobreza, entre otros, ello provoca que el acceso a los alimentos sea más difícil para las personas, y cuando el recurso tierra es limitado pierden el único medio de subsistencia, al ser ésta una de las actividades principales de subsistencia de las familias rurales; así mismo como carecen de educación que les permita optar a otras fuentes de ingreso.

El Estado tiene la obligación de velar que a los guatemaltecos se les respete y cumpla el derecho fundamental de estar protegido contra el hambre. En la Carta Magna se establece que todos los habitantes tienen derecho a una alimentación y nutrición digna, con disponibilidad de alimentos de calidad y en cantidad suficiente, dentro del marco de las condiciones socioeconómicas y políticas del país, donde se les permita tener acceso a los alimentos de forma física, económica y social, para un aprovechamiento biológico eficiente.

Según el informe de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, emitido por las Naciones Unidas (2012), los derechos de los guatemaltecos concernientes a estar protegidos contra el hambre se han incumplido. Guatemala ocupa el tercer lugar a nivel mundial en desnutrición, esta situación limita las posibilidades de desarrollo humano, incide negativamente en la capacidad productiva y el rendimiento y aprendizaje escolar, también provoca morbilidad severa y altas tasas de mortalidad materna e infantil.

El cerebro de los niños con desnutrición sufre daños y problemas de desarrollo; así mismo provoca que no alcance a cabalidad sus facultades físicas y emocionales, estarán limitadas sus posibilidades de desarrollar con éxito un proyecto de vida pleno, así como una participación social y económica beneficiosa para la sociedad.

Guatemala enfrenta el desafío de garantizar que los/as niñas estén protegidos frente al hambre, y de esa manera garantizar anticipadamente su protección ante la desnutrición. Estos procesos demandan medidas coordinadas que sean ejecutadas en la misma temporalidad con el fin de corregir los problemas de pobreza, salud, educación y seguridad.

En Guatemala, diferentes han sido las acciones elaboradas por los gobernantes, con el propósito de contrarrestar y erradicar la desnutrición. Omar Leiva (2012), en un estudio realizado sobre la desnutrición en Guatemala, reúne las acciones implementadas por los mandatarios en los períodos 2004-2016.

Con el propósito de conocer la población total del país, el presidente Colom realizó el Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares, en el año 2008. El censo se realizó con la colaboración del Ministerio de Educación (MINEDUC), Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y del Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA).

Según los datos obtenidos del censo, se conocieron los indicadores de peso y talla por edad, de los niños que cursaban el primer año de primaria del país. A través de este indicador se midió el retardo de crecimiento y se estableció el grado de severidad de la desnutrición crónica. La información obtenida del diagnóstico permitió relacionar de forma directa el nivel de desarrollo social y económico de las familias guatemaltecas, especialmente del área rural que es el área con mayor vulnerabilidad del país.

Durante el gobierno del señor Otto Pérez Molina, se estableció una línea de acción denominada Plan del Pacto Hambre Cero, que era una estrategia de intervención que buscaba reducir en un diez por ciento la desnutrición crónica infantil, prevenir y mitigar el hambre estacional, para evitar las muertes por desnutrición aguda.

“El Plan Pacto Hambre Cero, se basaba en diez acciones contra la desnutrición.

1. Promoción y apoyo de la lactancia materna
2. Mejoramiento de la alimentación complementaria, a partir de los seis meses de edad.
3. Mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos.
4. Suplementación de vitamina A.
5. Suplementación de zinc terapéutico en el tratamiento de la diarrea.
6. Provisión de micronutrientes en polvo.
7. Desparasitación y vacunación de niños y niñas.
8. Suplementación de hierro y de ácido fólico para prevención y/o tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas.
9. Prevención de la deficiencia de yodo., a través de la sal yodada.
10. Fortificación con micronutrientes a los alimentos básicos”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Plan del Pacto hambre cero. Programa de la ventana de los mil días. Año 2012. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/GUA%202012%20Pacto%20Hambre%20Cero%20Guatemala.pdf> (15 de marzo de 2016).

Además, tenía una “línea de acción contra el hambre estacional:

1. Apoyo a la agricultura familiar para aumentar la producción para auto consumo y venta, con técnicas apropiadas de bajos insumos.
2. Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada a nivel comunitaria incluyendo alimentación suplementaria lista para consumo.
3. Tratamiento oportuno de la desnutrición aguda severa utilizando alimentos terapéuticos listos para consumo, a nivel comunitario y en Centros de Recuperación Nutricional, con la orientación y seguimiento del personal de salud.
4. Establecimiento de un sistema de alerta en SAN con base en redes de vigilancia nutricional incluyendo sitios centinelas.
5. Red de Protección contra el Hambre Estacional, a través de un programa de empleo temporal y de programas de transferencias monetarias condicionadas y asistencia comunitaria.”<sup>2</sup>

## 1.2 Justificación

El retardo del crecimiento en niños y niñas es lo que se conoce como desnutrición infantil; se manifiesta por medio de un peso y talla baja con relación a la curva del crecimiento establecida por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En Guatemala, la desnutrición es un problema relacionado con la pobreza y extrema pobreza imperante en la mayor parte de la población. En las regiones rurales de Guatemala, los índices de malnutrición infantil son elevados, debido a que la alimentación se basa exclusivamente en el consumo de maíz, lo que provoca daños con efectos permanentes en los infantes.

Guatemala de acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) tiene una población de 14.7 millones de habitantes, “el Índice de Desarrollo Humano (IDH) a nivel nacional es de 0.702, el 50.9 por ciento de

---

<sup>2</sup> Ibíd., 21

la población vive en condiciones de pobreza, y el 15.2 por ciento vive en condiciones de extrema pobreza; es decir, uno de cada siete habitantes no tiene el mínimo requerido para sobrevivir”.<sup>3</sup>

Según la documentación presentada por el programa Ventana de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición (2009), las condiciones de inseguridad alimentaria y desnutrición en Guatemala son alarmantes, en especial a nivel de la niñez. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es la mayor de Latinoamérica y tercera a nivel mundial, esto significa que afecta a alrededor de la mitad de los niños y niñas de esta edad.

Las cifras del Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado, indican que el 46 por ciento de los escolares padecen desnutrición crónica, la cual se incrementa a 50 por ciento en el área rural.

Las reducciones presupuestarias al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), provocaron que los centros de convergencia del área rural fueran cerrados, además, no se pudo suplementar a todos los niños, debido a que no se contaba con el personal, ni con los insumos suficientes para lograr los objetivos previstos en el Plan del Pacto Hambre Cero.

### **1.3 Planteamiento del problema**

El impacto de las iniciativas y programas de gobierno diseñados para combatir la desnutrición en el área rural del distrito III del municipio de San Pedro Carchá durante los años 2012 y 2016 ha sido bajo.

---

<sup>3</sup>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-. *Informe Nacional de Desarrollo Humano. Año 2010/2012*. <http://desarrollohumano.org.gt/> (17 de marzo de 2016).

Con la investigación se dio respuesta a las preguntas siguientes:

- a. ¿Cuáles son los indicadores de desnutrición?
- b. ¿Cuáles son las características y manifestaciones de los casos con desnutrición?
- c. ¿Cuál es la situación actual de niños con diagnóstico de desnutrición en las aldeas de las regiones de Tanchí y Semesche, para conocer la realidad del municipio de San Pedro Carchá?
- d. ¿Qué acciones se han implementado por instituciones estatales para reducir la desnutrición del año 2012 al 2016?
- e. ¿Por qué aún imperan casos de desnutrición en el área rural del municipio de San Pedro Carchá a pesar de las intervenciones de gobierno?

## **1.4 Delimitación**

### **1.4.1 Temporal**

Se investigó los cambios en los indicadores de desnutrición ante las intervenciones estatales que trabajan por la seguridad alimentaria y nutricional, en niños de 0 a 5 años de edad, del distrito III municipio de San Pedro Carchá, A. v., durante el período comprendido del año 2012 y 2016.

### **1.4.2 Espacial**

La investigación para conocer la situación de desnutrición del municipio se realizó en las aldeas de las regiones de Tanchí y Semesché, además respalda el trabajo de campo la investigación documental que se realizó en la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz (DASAV), Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de San Pedro Carchá, A. V.

### **1.5 Alcance**

Fueron objeto de la investigación los datos numéricos obtenidos de las instituciones: DASAV, SESAN y CAP, además, casos con diagnóstico de desnutrición de 0 a 5 años de edad, que tienen registro y asisten a los puestos de Salud de las regiones de Tanchí y Semesché.



## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Desnutrición**

Según el Manual de Incidencia y Abogacía (2012), la desnutrición es el estado fisiológico anormal a consecuencia del consumo o ingesta alimentario deficiente en energía, proteína y/o micronutrientes o por absorción deficiente de éstos, debido a enfermedades recurrentes o crónicas.

Consiste en el bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que produce una pérdida rápida de peso.

Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo de no ser atendido oportunamente pone en alto riesgo la vida de la persona, hasta causar la muerte.

Es cuando la niña o el niño tienen baja talla o estatura de acuerdo a la edad, a consecuencia de enfermedades recurrentes o del consumo o ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los primeros 36 meses de vida.

A continuación se presentan algunos conceptos básicos sobre la desnutrición, tomados del Cuaderno de Nutrición: Conceptos Básicos, emitido por el Gobierno de la República (2012).

### **2.1.1 Desnutrición global**

La desnutrición a nivel global, radica en el bajo peso con relación a la edad. Este indicador incluye dos condiciones, el estado nutricional histórico o previo y el estado nutricional actual por lo cual no es posible discriminar si una medición anormal es producto de una condición actual o previa.

### **2.1.2 Desnutrición aguda**

Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que ya producida una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo.

El grado de desnutrición aguda se clasifica como moderada o severa, basándose en medidas antropométricas y clínicas. Otras formas de falta de crecimiento, por ejemplo, retardo del crecimiento (desnutrición crónica) y peso inferior al normal (desnutrición global), también pueden clasificarse como moderadas y severas.

#### **a. Desnutrición aguda moderada**

Es el tipo de desnutrición que incluye mayor vulnerabilidad ante las enfermedades infecciosas como la diarrea, neumonía y anemia; peligro de progresar a desnutrición aguda severa y riesgo de morir.

## **b. Desnutrición aguda severa**

Se manifiesta por signos visibles de bajo peso y crecimiento, con presencia de signos clínicos de marasmo o *kwashiorkor* o ambos.

### **1) Marasmo**

Los signos clínicos de la desnutrición del tipo marasmo son: Extremadamente emaciado; que presenta grasa y tejido muscular muy reducidos, tienen la piel delgada, flácida, cuelga en pliegues sueltos y da la apariencia de anciano. Además, presentan infecciones frecuentes, desequilibrio electrolítico, se mantiene alerta e irritable.

### **2) Kwashiorkor**

Las características son la presencia de un Edema bilateral, comenzando en los pies y la parte inferior de las piernas; se puede volver más generalizado en manos y brazos. El tejido muscular graso es reducido, lo cual puede ser ocultado por el edema. Presenta lesiones de la piel, atrofiada, agrietada y frágil, propensa a infecciones. El cabello cambia de color y se vuelve ralo, seco y quebradizo; es fácilmente desprendible dejando áreas calvas. Tiene infecciones frecuentes y desequilibrio electrolítico y muestra un estado de ánimo generalmente apático y letárgico cuando se encuentra solo, e irritable cuando se manipula.

### **2.1.3 Desnutrición crónica o retardo del crecimiento**

Se manifiesta por una baja talla de acuerdo a la edad del individuo, a consecuencia de enfermedades recurrentes y una

ingesta alimentaria deficiente y prolongada. Este tipo de desnutrición disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis meses de edad.

## 2.2 Desnutrición en Guatemala

“El aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es particularmente alarmante y en la población escolar se encuentran porcentajes más altos en niños y niñas de origen indígena y en aquellos que habitan en áreas rurales.

Guatemala es actualmente el tercer país del mundo con peores índices de malnutrición infantil. En algunas regiones del área rural, donde la mayor parte de la población es de origen maya, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80 por ciento. Una dieta basada casi exclusivamente en tortillas de maíz causa unos daños con efectos permanentes en los niños y niñas.”<sup>4</sup>

Los datos de desnutrición más elevados proceden de la región semiárida del este de Guatemala, donde hay una escasez recurrente de lluvias, el terreno es poco fértil y las familias cultivan en terrenos de montaña.

La escasez de ingresos de las familias, la falta de recursos, la baja productividad agrícola, el aumento del desempleo y el incremento del precio de los combustibles y alimentos contribuyen o agravan la situación.

El problema nutricional se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, a la falta de educación y la poca preparación de los padres, lo que incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo.

---

<sup>4</sup> *Desnutrición en Guatemala*. <http://williamabo94.blogspot.com/2016/> (24 de marzo de 2016).

Aunque la política institucional alimentaria ha logrado modestos avances, no ha avanzado lo suficiente, como para que Guatemala logre solucionar el grave fenómeno del hambre.

La desnutrición, a temprana edad, predispone a las personas a un mayor riesgo de enfermedades y mortalidad. Sin embargo, el problema de la desnutrición también repercute en otras áreas de la actividad nacional, en lo que respecta a la cobertura de educación los datos consignados en las estadísticas proporcionadas, son apreciablemente altas en el nivel primario y disminuyen en la educación secundaria.

La población guatemalteca con desnutrición presenta un diferencial de escolaridad promedio inferior de dos años, respecto a los no desnutridos, lo que obedece que en su etapa preescolar, hay una mayor proporción, que al alcanzan el primer grado de primaria.

### **2.3 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)**

En Guatemala desde el año 2005 existe el Acuerdo Gubernativo 32-2005, que contiene la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, donde se establece que la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es: “El derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.”<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>Congreso de la Republica. *Ley del sistema Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional* (Acuerdo 32-2015). 2005. [http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu\\_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%2032-2005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf](http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%2032-2005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf) (29 de marzo de 2016).

De acuerdo al concepto anterior, una persona, familia, comunidad o país cuenta con Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), cuando:

- a. “Dispone de alimentos seguros en cantidad y calidad en el momento que lo deseen durante todo el año y a buen precio.
- b. Tiene los recursos necesarios para comprar o producir los alimentos que necesita.
- c. Tiene los conocimientos en alimentación y nutrición para escoger, conservar, preparar y distribuir adecuadamente los alimentos.
- d. Goza de salud para aprovechar las sustancias nutritivas de los alimentos que come.”<sup>6</sup>

Según la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ASISAN), La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se basa en cuatro elementos, ejes, o pilares:

### **2.3.1 Disponibilidad de alimentos**

La disponibilidad de alimentos se refiere a la cantidad y variedad de alimentos con que cuenta un país, región, comunidad o individuo. Esto depende de la producción, importación, exportación, transporte y medios de conservación de los alimentos. Entre los factores que influyen en la disponibilidad de los alimentos están:

- a. Métodos de almacenamiento
- b. Tipos de cosecha
- c. Calidad y seguridad del transporte
- d. Diversificación de cultivos
- e. Importaciones y exportaciones
- f. Manejo de cultivos y medios de producción
- g. Factores ecológicos

---

<sup>6</sup>Ibíd.,

### **2.3.2 Acceso a los alimentos**

El acceso a los alimentos se refiere a las posibilidades y capacidades que tienen las personas para adquirir los alimentos de manera física, económica y social. Estos pueden estar disponibles en la comunidad y puede existir también la decisión de consumirlos, pero a la vez hay factores que los hacen inaccesibles que son generalmente del tipo económico. Entre estos factores están:

- a. Empleo e ingreso económico de las familias
- b. Remesas familiares
- c. Producción hogareña
- d. Oportunidades de mercado
- e. Trueque/exportaciones
- f. Acceso a centros de distribución/exportaciones
- g. Precio de los alimentos
- h. Ayuda alimentaria

### **2.3.3 Consumo de alimentos**

El consumo de alimentos está determinado por las costumbres y prácticas de alimentación, es decir, por la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia. La forma de consumir los alimentos, depende de la educación, los patrones culturales, el nivel de ingreso y la capacidad de compra.

Algunos de los factores que influyen en el comportamiento alimentario de una persona, comunidad, o país son:

- a. Conducta alimentaria
- b. Preferencias alimentarias
- c. Creencias, valores y cultura

- d. Publicidad e información de los diferentes medios
- e. Distribución intrafamiliar
- f. Educación alimentaria y nutricional

#### **2.3.4 Utilización biológica**

Se refiere a las condiciones en que se encuentra el cuerpo de una persona o familia y que le permiten utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que está consumiendo. Esto dependerá del estado de salud de la persona, lo cual es determinado, entre otras cosas, por la higiene personal, saneamiento del medio y por la atención que brindan los servicios de salud y de agua. Algunos de los factores más relevantes en la utilización biológica de los alimentos son:

- a. Inocuidad y seguridad de los alimentos
- b. Condiciones del medio ambiente
- c. Educación para la prevención de enfermedades
- d. Acceso a atención pública y control de enfermedades
- e. Estado de salud

### **2.4 Instituciones que apoyan la Seguridad Alimentaria y Nutricional**

#### **2.4.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

Fortalece los servicios de atención y prevención de la salud, ampliando sus servicios; asimismo, fortalece la ejecución de los componentes directos de la Estrategia Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica.

##### **a. Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz (DASAV)**

La Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, fue creada bajo Acuerdo Ministerial número S-P-M-63-72, con sede en el municipio de Cobán y atiende a Alta y Baja Verapaz. A partir del

año 2005, impulsa por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el modelo de atención y gestión.

La DASAV, es la encargada de la rectoría del sector, los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de salud a la población.

#### **b. Centro de Atención Permanente (CAP)**

El Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de San Pedro Carchá, departamento de Alta Verapaz, pertenece al segundo nivel de atención en salud, desarrolla un conjunto de servicios en salud dirigidos a solucionar problemas de las personas referidas de los establecimientos de nivel comunitario, asimismo, a personas que por demanda espontánea y urgencia acudan al CAP.

Realiza actividades de coordinación del territorio de salud, monitoreo y supervisión de puestos de salud y personal voluntario (facilitadores comunitarios y comadronas), investigaciones de campo sobre brotes de enfermedades, a fin de evitar su propagación. Así también apoyo en vacunación, monitoreo de peso y talla, suplementación y seguimiento a mujeres embarazadas y niños con signos de desnutrición.

#### **2.4.2 Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)**

“Es el órgano de coordinación del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), tiene la responsabilidad como dicho órgano, de conocer la operación interministerial del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Asimismo tiene que organizar aquellos programas y proyectos que realizan otras instituciones gubernamentales en dicha materia. La SESAN obedece y ejecuta las directrices y lineamientos trazados por el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), también tiene la demanda

de presentar las políticas concernientes a su materia a dicho sector del SINASAN, para su aprobación”.<sup>7</sup>

## 2.5 Cultura

Guatemala es un país que regularmente lo conocemos como multiétnico, plurilingüe y pluricultural, porque dentro de su territorio se desarrollan y conviven diferentes culturas, las cuales tienen sus propios estilos de vida, incluyendo sus costumbres, tradiciones, creencias y su lengua, etc. Si nos basamos en una definición de cultura encontramos que ésta es definida de la manera siguiente: “Es un conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación...”<sup>8</sup>.

Actualmente en Guatemala se reconocen cuatro culturas representadas por los cuatro Pueblos que habitan nuestro país como los son el Maya, Garífuna *Xinka* y no indígena o ladino, como comúnmente es llamado; el 40 por ciento del total de población guatemalteca es eminentemente indígena. Según registros del Instituto Nacional de Estadística (INE) Alta Verapaz es uno de los departamentos donde se registra mayor población indígena, que cuenta con un 79.1 por ciento de habitantes de etnia *Q’eqchi’* y un 10.3 por ciento de no indígena.

El departamento de Alta Verapaz como se menciona anteriormente en su mayoría la población es *q’eqchi’* y está ubicada en el área rural, en donde al mismo tiempo dicha población práctica o utiliza su idioma materno, la práctica

---

<sup>7</sup> Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN-. <http://www.sesan.gob.gt> (24 de marzo de 2016).

<sup>8</sup> Acuerdo Ministerial 1632-2009. Unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala. [https://issuu.com/nutrinetguat/.../acuerdo\\_ministerial\\_unidad\\_de\\_interculturalidad\\_1\\_](https://issuu.com/nutrinetguat/.../acuerdo_ministerial_unidad_de_interculturalidad_1_) (15 de abril de 2016)

de éste lo garantiza la Constitución Política de la República de Guatemala, y otra gama de leyes nacionales e internacionales que garantizan la utilización, respeto, promoción y divulgación de los distintos idiomas que se reconocen dentro del territorio guatemalteco.

Según el código de salud y la misma Constitución Política de República reconocen que todos los habitantes deben gozar de la salud como un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, esto en teoría es una garantía para todos sus habitantes; pero la realidad nos refleja otro aspecto muy diferente en donde muchos pobladores no tienen acceso a los servicios básicos que garanticen ese derecho, entre ellos la educación y la salud; en este caso nos atañe el aspecto de salud, en donde éste se brinda en repetidas ocasiones no respetando las diferencias.

### **2.5.1 Pertinencia Cultural**

En el año 2009 el gobierno de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emite el Acuerdo Ministerial 1632-2009 con el cual permite la creación de la unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala, este a su vez da origen a las normas de pertinencia cultural, hacia la interculturalidad.

Cuando se habla de pertinencia cultural en este caso en salud se define así “pertinencia cultural en salud se deriva del principio de derecho a la diferencia y quiere decir adecuado a la cultura”<sup>9</sup>. Este mecanismo busca mejorar la atención de la salud de los pueblos indígenas a través de impulsar estrategias que reconozcan, promuevan, respeten e impulsen acciones que desarrollen las prácticas y métodos de salud de los pueblos indígenas, específicamente en los pueblos, Maya, Garífuna y *Xinka*, los cuales históricamente han sido excluidos;

---

<sup>9</sup> ibíd., 22

Así mismo exige la modificación de los actuales servicios de salud que respondan al principio de derecho a la diferencia, inicialmente se debe mejorar la atención a la población, aspecto que recae directamente sobre los personeros de los servicios de salud, quienes tienen contacto personal con los usuarios.

Es un reto, que requiere para lograrlo, no solo de crear políticas, programas y estrategias o de cambiar la actitud respecto a la forma de atención; sino en realidad de conocer y respetar las prácticas y formas de concebir la vida de una región o pueblo en particular.

A través de la revisión documental, los servidores de salud, trabajan la atención con pertinencia cultural, al indicar que a los usuarios se les atiende en su idioma materno, esta acción se lleva a la práctica.

Otro elemento que trabajan es implementar o reproducir material de tipo visual en el idioma de la región, además de impartir talleres sobre temas diversos, campañas de concientización en el idioma de la región; acciones que responden a la estrategia de una atención diferente. Esto significa que no existe un esfuerzo por conocer a profundidad la ideología o cosmovisión de nuestros pobladores.

Un agente desconocido en una cultura, genera en la población temor o rechazo, lo que provoca resultados no esperados respecto a la situación de salud del paciente, en este caso del niño o niña con cuadro de desnutrición. El rechazo en la población especialmente indígena se debe a que llevan a cabo prácticas totalmente impropias a las costumbres ancestrales de los pueblos indígenas.

Algunos de los lineamientos que contempla la pertinencia cultural en salud son:

- a. Cambio de actitud en el proveedor de salud.
- b. Respeto a los actores de los sistemas de salud indígenas.
- c. Atención a los pacientes en el idioma materno.

Los anteriores hacen referencia específicamente respecto al embarazo, alimentación durante el mismo y después del alumbramiento y la salud materna infantil.

El gobierno busca disminuir los alarmante indicadores que reflejan que en Guatemala los pueblos indígenas revelan los más graves problemas de salud; es preciso que la atención en salud, es preciso que la atención en salud sea cada vez con mayor pertinencia cultural; pero como claramente lo dice el acuerdo ministerial 1632-2009, este es uno de los primeros pasos para fortalecer el servicio de salud con pertinencia cultural.



## CAPÍTULO 3

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipos de investigación

##### 3.1.1 Cuantitativo

“Es el tipo de investigación que tiene por objeto desarrollar y emplear modelos matemáticos relativos a los fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas”<sup>10</sup>. Según el carácter de la investigación, los datos numéricos ayudaron a comparar o contrastar la información documental y de campo, y reflejará la realidad acerca de la problemática a estudiar.

##### 3.1.2 Cualitativo

“Es un método de investigación que se emplea especialmente en disciplinas sociales; la cual tiene por objeto reunir conocimiento del comportamiento humano”<sup>11</sup>. Acerca de esta modalidad de la investigación social, contribuyó a la recopilación de aspectos eminentemente sociales, es decir sobre el comportamiento o reacción del individuo como sujeto social, al considerar sus perspectivas, opiniones o desacuerdos.

#### 3.2 Método

El método es un proceso ordenado y sistemático que permite llegar a un fin determinado, según la finalidad de esta investigación se empleará el

---

<sup>10</sup> *Investigación cuantitativa*. <http://www.tiposdeinvestigacion.com/> (17 mayo 2016)

<sup>11</sup> *Investigación cualitativa*. <http://www.tiposdeinvestigacion.com/> (17 de mayo 2016)

método de investigación descriptivo con enfoque cualitativo-cuantitativo, éste permite de manera concreta la descripción de datos y características precisas de una población, también se ocupa más por observar fenómenos que ocurren naturalmente, el cual le otorga mayor validez al trabajo investigativo.

La investigación se realizó en las regiones de Tanchí y Semesche del municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz, donde fueron sujeto estudio las familias de los niños con diagnóstico de desnutrición, como el personal de los puestos de salud y del Centro de Atención Permanente, esto permitió conocer los cambios positivos y negativos de los índices de desnutrición de acuerdo a las intervenciones estatales.

### **3.3 Técnicas e instrumentos**

Las técnicas de investigación que se utilizaron durante el proceso de recolección de datos fueron las siguientes:

#### **3.3.1 Entrevista dirigida**

Se realizaron entrevistas dirigidas al Director del Área de Salud de Alta Verapaz, delegado municipal de la Secretaria Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, personal de salud del Centro de Atención Permanente del municipio de San Pedro Carchá, A. V.

#### **3.3.2 Entrevista en profundidad**

Fueron dirigidas a las madres de los niños con diagnóstico de desnutrición, para conocer su situación actual, lo que permitió establecer causas por las cuales la situación permanece.

### 3.3.3 Investigación documental

Se investigó sobre las teorías existentes sobre desnutrición en Guatemala, tasas, índices e indicadores, con el fin de apoyar los datos recabados con postulados de varios autores.

A manera de aclaración sobre la información contenida en el presente informe y según la base de este estudio se hace referencia a términos como:

#### a. Índice

“Un índice es una medida estadística que tiene la propiedad de informar de los cambios de valor que experimenta una variable o magnitud en dos situaciones, una de las cuales se toma como referencia...”<sup>12</sup>

#### b. Indicador

“Herramienta para clarificar y definir de forma más precisa, objetivos e impactos...son medidas verificables de cambio o resultado...diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso...respecto a metas establecidas...”<sup>13</sup>

#### c. Porcentaje

“Numero o cantidad que representa la proporcionalidad de una parte respecto a un total que se considera dividido en cien unidades”<sup>14</sup>

Se hace referencia a los términos anteriores, porque según la naturaleza de la investigación, cuando se hace uso del término

---

<sup>12</sup> *Números índices*. [http://www.mundodescargas.com/apuntes trabajos/estadistica/decargar\\_numeros-indices.pdf](http://www.mundodescargas.com/apuntes trabajos/estadistica/decargar_numeros-indices.pdf) (17 de agosto de 2017).

<sup>13</sup> *Indicador*. [http://www.orion2020.org/archivo/sistema\\_mec/10\\_indicadores2](http://www.orion2020.org/archivo/sistema_mec/10_indicadores2) (17 de agosto de 2017).

<sup>14</sup> *Porcentaje*. <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/porciento> (17 de agosto de 2017).

índice es para especificar los cambios numéricos o estadísticos que se manifiesta sobre la problemática social, y respecto al termino indicador, que como lo dice el tema de la investigación busca definir o establecer el impacto y el progreso del problema.

### **3.3.4 Investigación institucional**

Por medio de visitas realizadas a la DASAV, SESAN y CAP, se entrevistaron a los empleados institucionales con el fin de obtener datos numéricos sobre la desnutrición en el municipio de San Pedro Carcha, A.V.

## **3.4 Instrumentos**

Durante la investigación se emplearon los instrumentos siguientes:

- a. Guía de entrevista en profundidad
- b. Cuestionario
- c. Matriz comparativa
- d. Fichas bibliográficas

## **3.5 Universo**

Lo representa la población de cincuenta y tres familias, que presentan casos de desnutrición en niños menores de cinco años; distribuidas en veintidós regiones, que representan los puestos de salud del distrito III del municipio de San Pedro Carchá; estos datos representan únicamente al área urbana y rural de trescientas cincuenta y tres aldeas y caseríos, sin tomar en cuenta la región de Campur, constituida por ciento veintinueve comunidades.

## **3.6 Muestra**

Se investigó a quince familias, las cuales representan el veintiocho punto treinta por ciento, del total de la población; la investigación se realizó en las aldeas de las regiones de Tanchí y Semesche, con el fin de comprobar o

rechazar la hipótesis de la investigación, a través de la recolección y análisis de la información.

Algunos criterios de selección de dicha muestra fueron: la distancia de cada una respecto a la cabecera municipal, las vías de acceso, la complejidad de los casos, el número de integrantes por familias, ingresos económicos, el nivel de escolaridad, la edad de las madres.

### **3.7 Hipótesis**

Los altos índices de desnutrición en San Pedro Carchá no muestran cambios positivos porque el acceso a la salud se encuentra limitado a la población del área rural a causa de las distancias respecto al centro de la ciudad, su bajo nivel de escolaridad, disponibilidad de los alimentos y la utilización biológica y aspectos de pertinencia cultural, específicamente por la barrera idiomática, lo que provoca otros problemas a la familia y a los niños directamente.

### **3.8 Variables**

- a. Desnutrición
- b. Idioma
- c. Prácticas de vida

### **3.9 Indicadores**

- a. Acceso a la salud
- b. Analfabetismo
- c. Desempleo
- d. Acceso a la tierra
- e. Peso
- f. Talla

### **3.10 Criterios de selección del área geográfica**

La selección del área de trabajo se realizó a través de una entrevista a la Directora del distrito de salud del municipio de San Pedro Carchá sobre las regiones de Tanchí y Semesche. Dichas comunidades fueron elegidas porque ambas registran el mayor número de casos de niños de 0 a 5 años con desnutrición; siendo 8 y 7 los casos registrados respectivamente, en comparación con las otras regiones, en donde únicamente existe 1 o 2 casos.

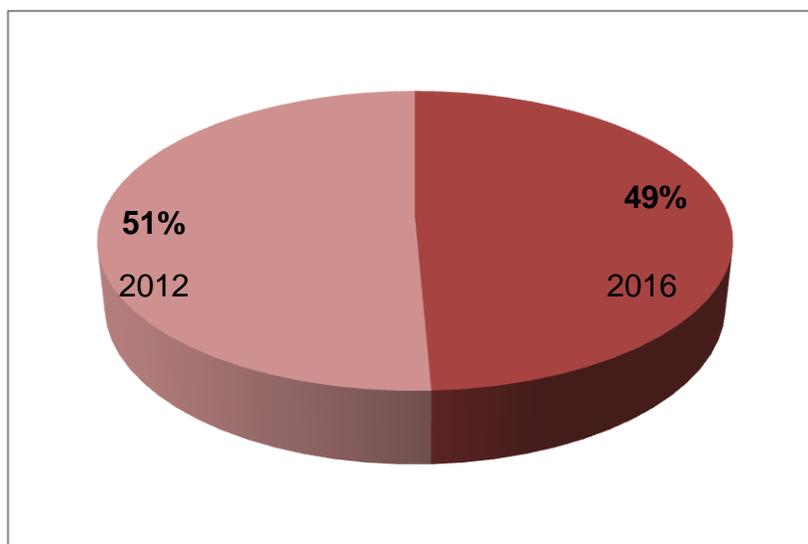
## CAPÍTULO 4

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Desnutrición en San Pedro Carchá, A. V.

##### GRÁFICA 1

##### DESNUTRICIÓN EN SAN PEDRO CARCHÁ, A. V.



**Fuente:** Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz. Año 2016.

Según la información que refleja la gráfica anterior en el año 2012 el municipio de San Pedro Carchá presentó el cincuenta y un por ciento con casos de desnutrición, en comparación al año 2016 donde se redujo a cuarenta y nueve por ciento, lo que representa una baja de tan solo el dos por ciento.

Se realizó una investigación documental donde se entrevistó al personal de enfermería responsable, quienes informaron que las acciones implementadas para reducir los índices de desnutrición crónica en el país, se realizan por medio del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), con apoyo directo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Estas acciones están contempladas dentro de un plan de trabajo donde básicamente por medio del pesaje y medición de los niños se establece si esta con desnutrición y dependiendo de la gravedad, se determina qué tipo de desnutrición pertenece el caso. La investigación también cuenta con el respaldo del trabajo de campo, para establecer la situación de desnutrición en el municipio.

Los controles sobre peso y talla corresponden al personal de salud, tanto del Centro de Atención Permanente, como a los puestos de salud y centros de convergencia, donde llevan un control escrito de los niños que atienden, dirección, peso, talla, nivel de vulnerabilidad y gravedad del diagnóstico.

Los casos son reportados a la Secretaria de Seguridad Alimentaria (SESAN), para que lleven un registro y coordinen con el MSPAS la suplementación de los niños. Los datos generales se trasladan a la DASAV, para que pasen a formar parte de las estadísticas municipales y departamentales en la atención de la desnutrición. Sólo los casos monitoreados y reportados tienen seguimiento.

En el área rural no se realiza ningún estudio a profundidad para conocer más casos con desnutrición, lo que establece una deficiencia de la atención en salud, porque el acceso a los puestos de salud es limitado y existen niños que no reciben ninguna vacuna durante su desarrollo físico.

Con información que otorgó la DASAV, se estableció que el municipio de San Pedro Carchá, A. V., ocupa el décimo tercer lugar a nivel nacional en desnutrición crónica, con una categoría de vulnerabilidad nutricional alta, que refleja el 49.3 por ciento del retardo en peso y talla.

Son cincuenta y dos casos de desnutrición reportados en el año 2016, los cuales corresponden al distrito III con cobertura en el municipio, sin tomar en cuenta los datos del área de Campur, significa que la diferencia es mínima respecto a los cincuenta y cinco casos reportados en el año 2012. Lo que indica que la desnutrición ha disminuido en un mínimo porcentaje, se ha mantenido una constante durante un período de cuatro años, que es la base de este estudio.

Según la información recibida por la nutricionista sobre los casos de desnutrición aguda, es que son suplementados con cereal fortificado cada vez que asisten al centro de salud, pero es la única ayuda del estado que reciben. Un ochenta por ciento de los casos con desnutrición estacional, crónica o severa pueden tener recaídas a futuro y volver a presentar un cuadro de desnutrición, pero lamentablemente el monitoreo no aplica cuando ya cumplieron los cinco años de vida.

Según el director del área de salud y la directora del puesto de salud de Carchá los casos de desnutrición crónica en menores de dos años, son tratados de forma inmediata con suplementación de zinc, micronutrientes y alimentos fortificados; se vigilan constantemente y se reportan a la Secretaría de Seguridad Alimentaria (SESAN), para que les den seguimiento y suplementación.

La realidad refleja lo contrario porque según la información que brindaron a través de las entrevistas dirigidas a las quince madres de niños con desnutrición, expresan que no reciben ningún tipo de ayuda; únicamente

en los servicios de salud les exigen la responsabilidad en llevar a sus hijos a control de peso y talla. Además reciben una dotación de hierro.

Una madre que se entrevistó indicó que en una sola ocasión han recibido dotación de alimentos; esto no mitiga las necesidades de las familias, si bien es cierto el gobierno debe de velar o garantizar el acceso a salud de toda la población, como un derecho inalienable de todo guatemalteco; lo cual no se está cumpliendo desde hace un par de años atrás, como consecuencia de la crisis económica que enfrenta el Estado y por consiguiente el sector salud,

Los niños son monitoreados cada mes en los puestos de salud para verificar el progreso del paciente, el único propósito es el de establecer cuánto peso adquiere.

Este monitoreo permite medir el progreso y evolución de los casos, en cierta forma estas acciones se han fortalecido y mejorado en los últimos cuatro años, según el director de DASAV, él informa que anteriormente el seguimiento se daba de forma esporádica, es decir cuando la madre acudía al puesto de salud. Sin embargo es sólo para las madres que llevan a sus niños a control, y quedan fuera de la atención toda la población que no acude a los puestos de salud más cercanos.

## FOTOGAFÍA 1

### ENTREVISTA A PERSONAL DE ENFERMERÍA

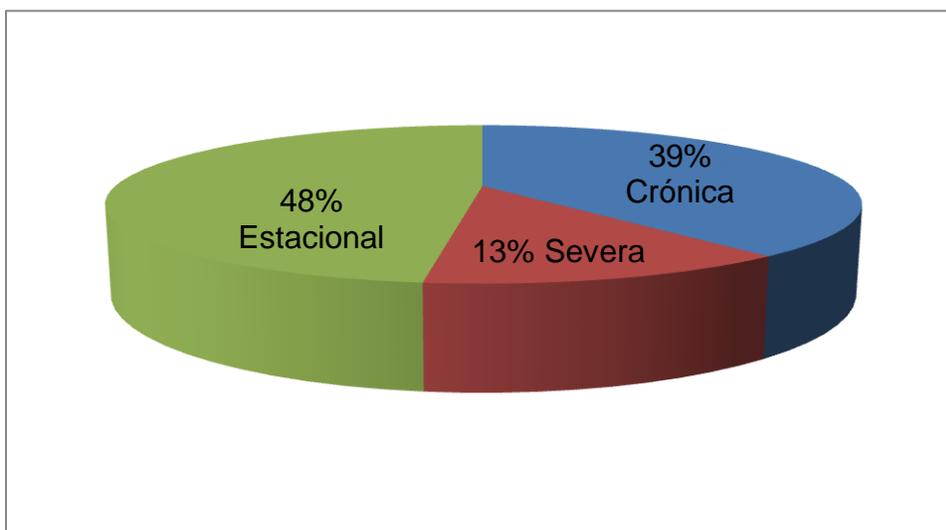


Tomada Por: Gustavo Santos. Año 2016.

#### 4.2 Casos de desnutrición

## GRÁFICA 2

### CASOS MONITOREADOS DE DESNUTRICIÓN A NIVEL DE MUNICIPIO



Fuente: Investigación documental. Año 2017.

A través de la investigación documental, la gráfica refleja los siguientes datos, un cuarenta y ocho por ciento de casos con desnutrición estacional, el trece por ciento de desnutrición severa y un treinta y nueve por ciento de casos con desnutrición crónica. Lo que muestra la gráfica son datos alarmantes, es decir que la situación requiere de una atención institucional inmediata para superar la crisis que actualmente enfrenta ante esta problemática, al afectar a la población más vulnerable, en este caso familias en pobreza y pobreza extrema.

De los casos reportados con desnutrición y que actualmente se les da seguimiento de parte del CAP, son cincuenta y tres, sin embargo, existen más casos de los que no se tiene referencia porque las personas no llevan un control médico de los niños; se estima que la cifra podría cuadruplicarse si llegará a contabilizarse la totalidad de niños nacidos en los últimos cuatro años.

Los esfuerzos en descubrir casos de desnutrición son frenados por la poca asignación presupuestaria, porque no se cuentan con suministros necesarios para dotar a los niños con micronutrientes y vitaminas y de esa manera logren su recuperación plena; razón por la cual los niños recaen hasta el punto de convertirse en una desnutrición aguda, donde los intentos por recuperarlos son nulos.

En el municipio de San Pedro Carchá, los casos de muertes en niños de cero a cinco años no muestran una baja. Porque, en el año 2012, se reportaron seis muertes por desnutrición, y en el año 2016 ya se llevan contabilizados seis casos de muerte por las mismas causas. El director del CAP informa al respecto de los cuales son críticos y se ven agravados por otros cuadros como problemas renales, cardiovasculares y neumonías, lo que vuelve imposible de rescatar al niño, porque sus defensas son bajas y mueren.

Con información que proporcionó el Instituto Nacional de Estadística (INE), según datos del censo del año 2002, Carchá cuenta en el área urbana con 11,941 habitantes y 136,403 personas en el área rural, distribuidas en 48 aldeas y 219 caseríos.

Atender a toda la población municipal es una tarea monumental y las reducciones presupuestarias en salud han sido una constante en el desarrollo y atención de casos con desnutrición, razón por la cual en cuatro años (2012-2016), no se logró realizar una reducción significativa de los índices de desnutrición en el municipio.

#### **4.3 Intervención institucional estatal**

### **FOTOGRAFÍA 2**

#### **PUESTO DE SALUD SEMESCHE**



**Tomada por:** Monica Mariela Méndez. Año 2017.

La reducción de la desnutrición es un objetivo de gobierno el cual inició en el año 2012 por medio del plan de trabajo denominado Hambre Cero, se buscó la reducción de un diez por ciento de la desnutrición crónica a nivel nacional.

Éste programa se basó que tanto la madre en período de gestación y los niños de cero a cinco años debían ser suplementados con hierro, ácido fólico, zinc, vitaminas, minerales, alimentos fortificados y vacunas; con el fin de lograr para ambos, condiciones apropiadas para un desarrollo físico normal. En la actualidad el programa, se lleva a cabo, en la medida de lo posible, porque hasta la fecha los programas de salud que maneja el MSPAS permanecen sin modificaciones, porque el actual gobierno no ha propuesto una nueva línea de acción.

El plan hambre cero consiste en que la madre acude al puesto de salud más cercano a control pre natal y es ahí donde se establece si ésta, se encuentra con anemia. El médico otorga como tratamiento hierro y ácido fólico durante los nueve meses de gestación y continúa cuando nace el niño, se aplica la primera vacuna a las 24 horas y se acompaña con un programa de vacunación que culmina a los seis años de vida.

Esta medida es importante pero no es suficiente; la suplementación debe estar acompañada de una correcta y balanceada alimentación, algo que no se da. Según trabajo de investigación de las quince madres entrevistadas, el noventa y cinco por ciento, manifestaron que se alimentan con lo que tienen, significa que no existe una dieta alimenticia rica en nutrientes, porque únicamente consumen hierbas, frijoles, sopas y esporádicamente huevos, carnes y otros alimentos.

Cuando un niño se encuentra bajo de peso y talla se le considera con desnutrición, la que puede ser crónica, severa, estacional o leve. El Centro de

Atención Permanente (CAP) notifica a la Secretaría de Seguridad Alimentaria (SESAN) los casos con desnutrición y se programa con el personal de salud (enfermeros auxiliares) visitas y monitoreo. Durante el año 2012 se realizaban visitas domiciliarias cada mes donde se suplementaba al niño con vitaminas y minerales; al cumplir tres meses de monitoreo, se establecía si el niño superó la crisis o si era necesario trasladarlo al Centro de Recuperación Nutricional (CRN).

La reducción presupuestaria provocó recorte de personal en salud, que atiende los puestos de salud, en particular se hace mención, el de la región de Semesché y Tanchí donde dos enfermeros atienden nueve y catorce comunidades respectivamente; ellos no se dan abasto, en la actualidad el monitoreo se da esporádicamente porque en los puestos de salud deben atender a los pobladores, y cuando el tiempo se los permite realizan las visitas.

El monitoreo, se desarrolla cuando las madres asisten a los puestos y de esa manera se determina la situación de desnutrición; a ella se le concientiza para que el diagnóstico no empeore y ponga en riesgo la vida del niño. Esta medida ha permitido, que de cada diez casos identificados, cinco se recuperen totalmente. Pero aun así se dan casos de fallecimiento, y se debe a que los niños además del cuadro de desnutrición, presentan problemas cardíacos, respiratorios y gastrointestinales, lo que complica el diagnóstico y hace difícil su recuperación.

De los quince casos investigados, se encontró con el fallecimiento de una niña. Esta situación refleja que los esfuerzos estatales por contrarrestar los índices de desnutrición en el municipio aún no son suficientes. También que las cuestiones de pertinencia cultural influyen respecto a las prácticas de vida de las familias, porque la forma de alimentarse de la madre desde su estado de gestación y el postnatal no es el adecuado.

La cultura es determinante respecto a prácticas adquiridas, si bien es cierto la alimentación de las familias rurales es lo más elemental, o en todo caso precaria. Las prácticas alimentarias forman parte del legado que se transmite de generación en generación; respecto a este aspecto aún se puede observar que se mantienen vivas las lecciones aprendidas.

#### **4.4 Acciones para reducir la desnutrición**

Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), está implementando actividades que en su conjunto tienen como propósito reducir los índices de desnutrición a nivel nacional. Las intervenciones priorizadas son las siguientes:

##### **4.4.1 Monitoreo de mujeres en período de gestación**

Cuando una mujer se encuentra en período de gestación y acude al puesto de salud más cercano se le registra y programan las citas médicas para cuidar el desarrollo del embarazo.

La madre en cada cita médica se le realiza una evaluación y además se registra el avance en su peso que, con el fin de desestimar cualquier medida de riesgo, que ponga en peligro la vida de ambos. La media busca prevenir anemia; en los puestos de salud se le suplementa con hierro, zinc y ácido fólico. El tratamiento dura los nueve meses de gestación, según el CAP. La realidad presenta un panorama diferente porque las madres que acuden, sí son atendidas, pero no se les brinda la suplementación como se menciona anteriormente, sino lo poco que existe en los puestos de salud.

Los casos de desnutrición no muestran una baja significativa porque el cuadro se presenta desde la gestación, según investigación de campo un setenta y cinco por ciento de embarazos presentan situación de mal nutrición durante este período, porque manifiestan que la suplementación les provoca molestias, como dolor de cabeza, vómitos y otras y provoca que las madres dejen de consumirlas. Cuando la madre presenta un cuadro de desnutrición, éste se transmite al ser en gestación.

Cuando una madre se diagnostica con anemia, y ésta es severa la trasladan al Hospital Regional ubicado en la cabecera departamental, para llevar un control constante; a pesar de los tratamientos, un setenta por ciento no mejora debido a las condiciones precarias y la falta de una correcta y balanceada alimentación.

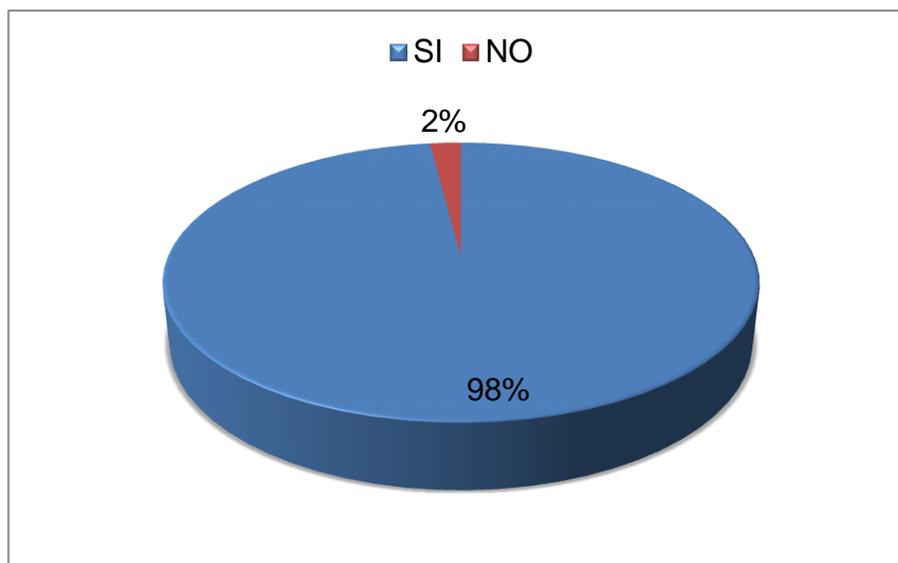
Durante las citas programadas, a las madres se les informa de los beneficios de dar a luz en el Centro de Atención Permanente (CAP), porque así se disminuyen considerablemente los riesgos de muertes materno infantil; sí un parto es atendido por un profesional en salud puede reaccionar positivamente ante cualquier medida de riesgo para la madre y el niño.

En el año 2012 se atendieron 3204 partos y en lo que va del año 2016 se atendieron 3166. La atención no siempre se realiza en el CAP, porque las comunidades rurales se encuentran distantes, un ochenta por ciento los atienden comadronas; sin embargo no todas están registradas por el CAP, y son personas que trabajan de forma empírica sin capacitación previa, lo que pone en riesgo la vida de la madre y del niño, puesto que no saben reconocer las señales de peligro, o cuando la madre debe ser trasladada al CAP por alguna complicación en el alumbramiento.

#### 4.4.2 Lactancia materna exclusiva y complementaria

### GRÁFICA 3

#### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



**Fuente:** investigación de campo. Año 2017.

Según la información obtenida, a través de las entrevistas a madres de niños con desnutrición, el noventa y ocho por ciento manifestó que alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva, al indicar que lactó como tiempo mínimo al completar el primer año de vida.

Se apoya la lactancia materna de forma exclusiva y complementaria, por medio de concientización a las madres jóvenes que visitan los puestos de salud más cercanos. En el CAP se observó que personal de salud durante la jornada médica se toma un tiempo para impartir charlas a los usuarios sobre los beneficios de la lactancia materna.

La estrategia en teoría pretende trasladar información a las madres que través de charlas que se imparten en español y en idioma *q'eqchi'*, para ello se aprovecha el espacio cuando llevan a sus hijos a control de

peso y talla; el momento no tiene la formalidad del caso porque se desarrollan durante las jornadas de consulta externa, donde asisten cantidad de personas, se pudo observar que no prestan la atención necesaria para asimilar el mensaje, porque se desarrolla en una sola vía y no se mide si los usuarios comprendieron la información. Además, existen distractores como el ruido y al mismo tiempo se realiza la consulta externa.

La estrategia se fortalece y refleja aceptación por parte de la población, especialmente de las madres. Culturalmente es un aspecto que las familias lo consideran un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo sus hijos. Lamentablemente no es la única manera de atacar el problema, sino existen otros factores que intervienen en la situación de desnutrición en el municipio.

San Pedro Carchá además de ocupar el décimo tercer lugar a nivel nacional en desnutrición, también ocupa el séptimo lugar a nivel departamental en pobreza, esta situación no permite a las familias tener acceso a una alimentación nutritiva adecuada. El municipio es eminentemente agrícola, especialmente el área rural, las familias se sostienen a través de esta actividad económica; aproximadamente el veinticinco por ciento de su producción es para autoconsumo, y el resto lo comercializan, pero este porcentaje no representa un ingreso suficiente, sino escasamente cubre las necesidades básicas de cada familia.

### FOTOGRAFÍA 3

### NIÑA LACTANTE

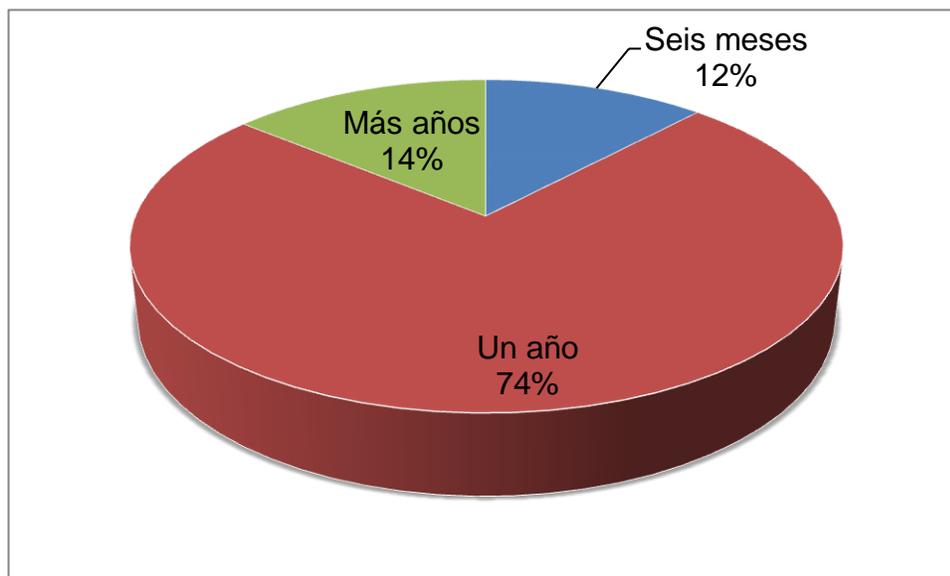


Tomada por: Gustavo Santos. Año 2017.

#### 4.4.3 Alimentación complementaria

### GRÁFICA 4

#### EDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



**Fuente:** investigación de campo. Año 2017.

La gráfica muestra datos sobre cuando inician sus hijos con la ingesta de alimentos. Un setenta y cuatro por ciento indicó que inicia con alimentación complementaria a partir del primer año de vida, el doce por ciento manifestó que fue a partir de los seis meses y el catorce por ciento restante que introduce alimentos a partir de los nueve meses; según los datos anteriores la mayoría de las madres tienen la creencia que hasta que los dientes aparecen el niño está capacitado para deglutir otros alimentos.

Respecto a las estrategias implementadas con el fin de disminuir los casos de desnutrición, la alimentación complementaria es necesaria aún después de los seis meses de vida del niño, para que su progreso sea apropiado y no quede bajo la curva del desarrollo, que es un

parámetro donde se verifica si el crecimiento es exponencial al tiempo y talla del niño.

Según lo que manifestó el director del área de salud, el Ministerio de Salud inicia la suplementación de vitaminas, alimentos fortificados y minerales al completar los seis meses de vida del niño, con el objetivo de que la madre disponga de recursos para alimentar al niño y no continúe con la lactancia materna exclusiva, porque ya no es suficiente, según la cantidad energética y calórica que ahora necesita el infante.

La realidad muestra otro panorama, porque las madres de familia manifiestan que la ayuda que reciben es la que corresponde a la vacunación de sus hijos, cuando hay en existencia y de ciertos nutrientes, es decir que no siempre se les suministra la suplementación.

Las madres no introducen a la dieta del niño otros comestibles por cuestiones culturales e ideológicas, es una limitante porque se tiene la costumbre de que el niño debe iniciar con alimentos hasta que tenga dientecitos, situación que retrasa el crecimiento porque la leche materna ya no es suficiente para su alimentación.

En la actualidad el paradigma aún persiste, los esfuerzos por modificarlo, va a paso lento; es difícil pretender que practicas fuertemente enraizadas cambien de un momento a otro. Esta estrategia hasta el momento tiene logros mínimos.

Los resultados que reflejó el trabajo refieren que las madres expresan que la alimentación complementaria no la inician a partir de los seis meses de vida de los niños, sino después de cumplidos los ocho o nueve meses e incluso hasta el primer año de vida. Además la alimentación no es el más adecuada, pues no llenan las calidades

nutritivas, si les es posible llegan a consumir son algunas verduras, frijoles, tortillas y muy ocasionalmente carnes o frutas.

Consideran también que dentro de una alimentación variada pueden incluir el consumo de galletas y jugos, productos sin ningún tipo de nutrientes. Culturalmente se entiende alimentación fortificada, al brindar al niño variedad de alimentos, los cuales no le brindan ningún nutriente; en realidad una dieta balanceada debe ser principalmente nutritiva, aunque no precisamente diversa, pero que contenga calidades nutritivas.

#### **FOTOGRAFÍA 4**

#### **ENTREVISTA A MADRE DE FAMILIA**



**Tomada por:** Gustavo Santos. Año 2017.

#### 4.4.4 Suplementación

A partir de los seis meses de vida del niño se inicia la suplementación de vitamina A, que es necesaria para el crecimiento y fortalecimiento del sentido de la vista. Además, se les brinda minerales en polvo, los cuales deben ser adheridos a los alimentos para que el efecto, sea el indicado.

Cuando el niño sufre de diarreas constantes se le suplementa también zinc terapéutico, con el fin de controlar la enfermedad gastrointestinal que es muy peligrosa, en casos de padecimiento de desnutrición. Asimismo, se le entrega a la madre sobres de suero oral para que rehidrate al niño hasta superar la crisis y se reponga del cuadro crítico.

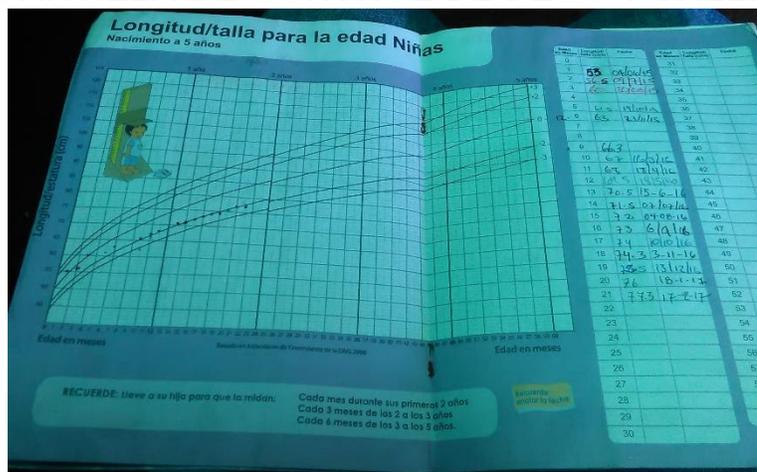
La dotación de vitaminas, minerales, zinc y suero no se realiza de forma constante; por las reducciones presupuestarias, el CAP se queda sin suministros, a raíz de esta situación se pone en riesgo la salud del niño. El presupuesto en salud debe ser suficiente para poder atender las demandas de la población del municipio de San Pedro Carchá, A. V.

Actualmente las madres de familia manifiestan tener mejor aceptación en cuanto a la administración de suplementos alimenticios a los niños, para lograr una pronta recuperación acerca del cuadro de desnutrición que presenta. No se puede decir que sea una limitante para atender la situación de desnutrición en el municipio. Diez de la quince entrevistadas expresaron que a través de los procesos de concientización, se logra comprender la gravedad del problema que enfrenta su hijo o hija.

#### 4.4.5 Vacunación

### FOTOGRAFÍA 5

#### CARTILLA DE CONTROL DE PESO Y TALLA



Tomada por: Gustavo Santos. Año 2017.

En los primeros cuatro años de vida, el niño recibe un promedio de diecinueve vacunas, de las cuales quince son aplicados durante el primer año. Se continúan con refuerzos a los dos y cuatro años de edad.

Las vacunas previenen enfermedades de transmisión viral y son un apoyo al sistema inmunológico del niño. Sin embargo las reducciones al presupuesto, dificultan que se cumpla con el servicio de forma constante, y retrasa la aplicación hasta por períodos de seis meses.

La falta de suministros es constante en todos los puestos de salud, los usuarios que asisten por control médico se movilizan innecesariamente, gastan recursos económicos y tiempo; y el sistema de salud pierda credibilidad ante de la población que hace uso de los servicio de salud estatal. Un ochenta por ciento de los habitantes de un departamento acude a entidades del Estado.

Una constante que se observó y se puede determinar a través de la presente investigación es que las familias de niños y niñas con desnutrición hacen su mejor esfuerzo para superar la situación, lamentablemente la respuesta por parte del Estado no es suficiente, porque como garante de los derechos de todos guatemaltecos no atiende las necesidades inmediatas que permiten garantizar una vida digna de los y las guatemaltecas.

Las vacunas se registran en una cartilla que maneja la madre y además se tiene un registro institucional. En cada cita a la que el niño asiste a vacunarse se aprovecha para medirlo y pesarlo, y de esa manera establecer si está propenso a padecer desnutrición. Así mismo en la actualidad es la medida inmediata para detectar casos de desnutrición.

#### **4.5 Pertinencia cultural**

Según las Normas con pertinencia cultural, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es definida como un derecho a la diferencia, es decir que esté adecuada a la cultura. El acuerdo ministerial 1632-2009 establece las normativas a seguir respecto a la atención de los servicios de salud, que hasta el día de hoy es un esfuerzo constante. Como la misma definición lo dice es un derecho a la diferencia, entonces implica conocer, comprender y compartir las prácticas o formas de concebir la vida y todo lo que conlleva.

Estas normas buscan proporcionar a los proveedores del primero y segundo nivel de atención, lineamientos sobre pertinencia cultural en la salud como un derecho y en el marco de los derechos de los pueblos indígenas. Aspecto que no se puede determinar sólo a través de cumplir con un protocolo de atención; hablar en el idioma de la región no es suficiente, cuando las personas no comprenden el mensaje que se les transmite. Además, el respeto de las

diferencias es otro factor que no se pone en práctica, ya porque utilizar términos técnicos se considera una falta de respeto hacia las personas que asisten a los puestos de salud, pues desconocen dicha terminología.

Términos como suplementación, lactancia, micronutrientes, alimentos sólidos, entre otros, sean completamente incomprensibles por personas analfabetas o con poca formación académica. Es necesario cambiar la forma particular de atención y así el paciente se sienta conforme con la atención médica que se le brinda por parte del personal en salud.

El alto porcentaje de analfabetismo que impera en el departamento, donde la población difícilmente logra completar el nivel primario de educación, situación no de ahora, sino de varias décadas atrás; históricamente hay que recordar que la familias tienen como prioridad la actividad laboral para el sostenimiento de los hogares, y consideran la preparación académica como una pérdida de tiempo y recurso.

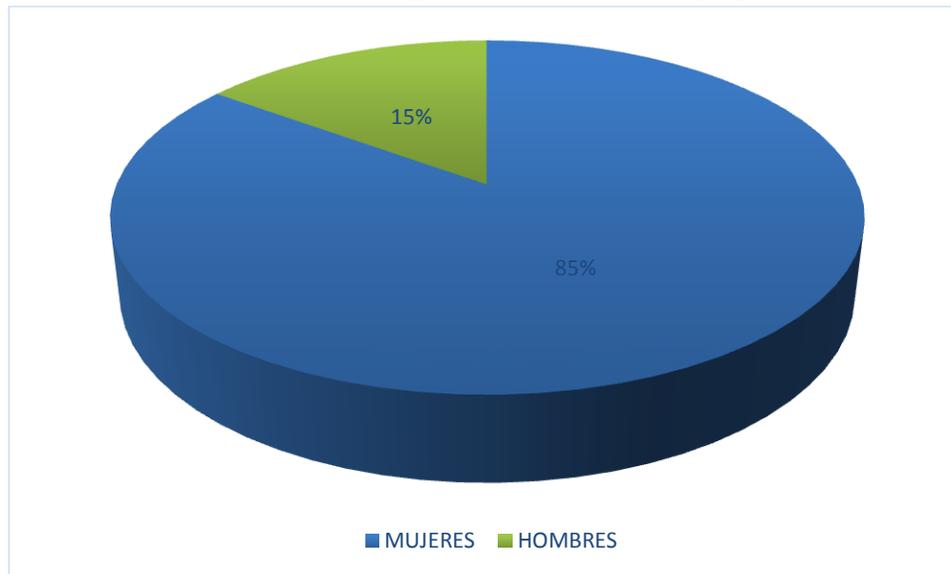
Uno de los planteamientos de las normas de pertinencia cultural, propone que a los usuarios se les debe atender en su idioma, sí bien es cierto es una directriz, no solo es la única, dentro del marco de la atención con pertinencia cultural; deben incluirse aspectos desde el punto de vista antropológicos que no son tomadas en cuenta, al momento de diseñar programas y proyectos.

En el país se encaminan estrategias solo para cumplir con exigencias de orden internacional, porque no se realizan minuciosos y distan de la realidad y las necesidades inmediatas de una población, sino se llevan a cabo como réplica de otros países donde las condiciones son muy diferentes, a ello quizá se deba el fracaso de muchas acciones.

#### 4.5.1 Preferencia en la Atención

### GRÁFICA 5

#### PREFERENCIA EN LA ATENCIÓN



**FUENTE:** investigación de campo. Año 2017.

Lo que manifestaron las madres entrevistadas el ochenta y cinco por ciento expresaron que prefieren ser atendidas por una mujer; entre iguales se comprenden y existe confianza para platicar situaciones íntimas que les suceden a las féminas. El otro quince por ciento expresó que independientemente quien la atiende no importa sea varón o mujer, recibir la atención en el momento que se requiera, es preciso, más aun cuando la situación es de gravedad.

En este caso las normas de pertinencia cultural no consideran que para las mujeres indígenas de la región, las cuestiones como ser atendidas por un varón es un tanto penoso; además que ciertos esposos con mentalidad machista, creen que a sus esposas no debe verlas y menos tocarlas otro hombre, situación que para ellas es de conflicto.

#### 4.5.2 Espaciamiento de embarazos

Un ochenta por ciento de las mujeres esperan como máximo un año e incluso menos entre un hijo y otro; aspecto que influye en el sano desarrollo del ser en gestación, porque el cuerpo aún se encuentra en recuperación y estabilización, y nuevamente enfrentarse a cambios con un nuevo embarazo. Las consecuencias son negativas en el desarrollo embrionario, y se suma a ello una alimentación deficiente que complica la situación.

En la región es muy común encontrar familias numerosas, otra particularidad normal es que mujeres jóvenes entre los trece a quince años sean madres; esta situación es determinante al momento de procrear, porque el cuerpo no está preparado biológicamente para responder adecuadamente a los cambios que se sufren en esta etapa.

Durante el trabajo de investigación se pudo determinar que las madres de los niños con cuadro de desnutrición son jóvenes entre los diecinueve y veinte años, quienes cuentan con cuatro a cinco hijos, lo que significa que a una edad muy temprana tuvieron a su primer hijo; el espaciamiento entre un hijo y otro es un elemento fundamental que se debe considerar para erradicar el problema de la desnutrición.

Desde el punto de vista antropológico, las familias *q'eqchis* acostumbran casar a sus hijas a la edad de catorce o quince años, situación que se agravó mucho más a partir de la implementación de los programas de cohesión social, según ellas ser madre le traería beneficios económicos. Ante esta situación no se miden consecuencias como la capacidad biológica de la niña y las responsabilidades que requiere el tener un hogar.

Guatemala es un país eminentemente joven, también rico en recursos naturales y que su población trabaja específicamente la tierra, muchas familias se sostienen a base de lo que generan sus propios cultivos.

Es imposible pretender sobrevivir dignamente cuando la mano de obra es barata; el jornal diario de trabajo oscila entre cincuenta o setenta y ocho quetzales, entonces este ingreso no representa una excelente base económica familiar. Es así como se priva a los hijos de muchos beneficios, entre ellos una buena alimentación, vestuario, educación y salud dignos además de recreación par un sano desarrollo. Hoy en día la crisis que enfrenta el país afecta a todos los sectores, especialmente a la clase trabajadora, que sostiene al país.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia establece que en el área rural está el mayor porcentaje de padecimiento de desnutrición, problema que se relaciona con que millones de guatemaltecos no tienen acceso al agua entubada y no cuentan con servicios de saneamiento, dos factores agravantes del problema.

## **FOTOGRAFÍA 6**

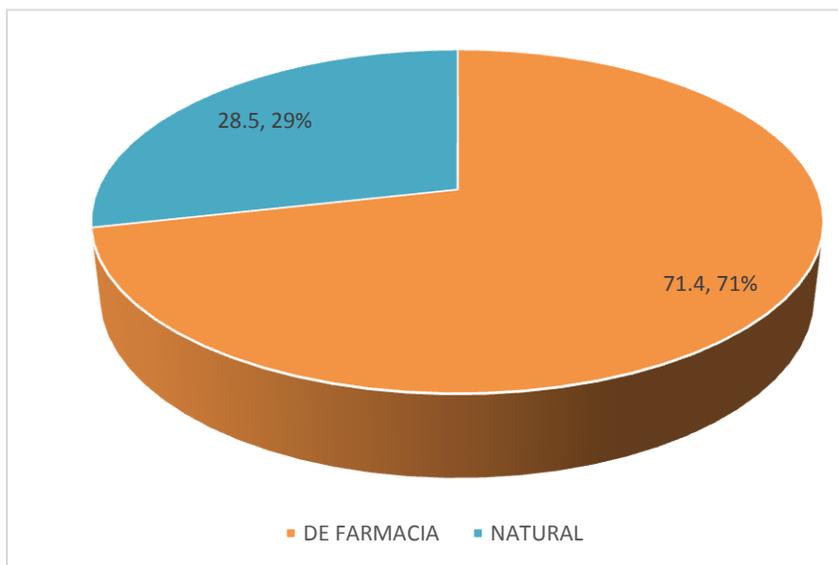
### **VIVIENDA DE FAMILIAS**



**Tomada por:** Gustavo Santos. Año 2017.

### 4.5.3 Aceptación de medicinas

**GRÁFICA 6**  
**ACEPTACIÓN DE MEDICINAS**



**FUENTE:** Investigación de campo. Año 2017.

Al cuestionarlas sobre la manera en que se curan de cualquier enfermedad el setenta y uno punto cuatro por ciento respondió que compran en farmacias la medicina que necesitan y el veintiocho punto cinco por ciento restante manifestó que utiliza algún tipo de medicina natural. Respecto a las formas de curación se considera su aceptación en un alto porcentaje.

Se considera que las cuestiones culturales influyen acerca de la aceptación o rechazo de las prácticas medicinales occidentales, que supone algunas diferencias con las prácticas de la cultura Maya, en el aspecto de la administración de medicinas las madres de familia expresaron que es de su aceptación el medicarse o en este caso suplementar con medicina de farmacia.

Algo que no se garantiza es la utilización adecuada, especialmente cuando se trata de administración de tratamientos específicos en este caso cuando se presentan cuadros de desnutrición en los niños; porque en repetidas ocasiones se escucha de las madres respecto a ciertos suplementos que tienen apariencia y sabor desagradable, y prefieren no administrárselo a sus hijos.

#### **4.6 Cambios en los índices de desnutrición**

Los indicadores de desnutrición son el peso y la talla de los niños de cero a cinco años de edad que asisten a los puestos de salud más cercanos. En los años 2012 al 2016 no existió un cambio significativo de los índices de desnutrición, porque sólo se registró una baja del dos por ciento.

Los programas de gobierno estimaban que la desnutrición se reduciría en un diez por ciento, pero no se llegó ni a la mitad de la meta esperada. Aunque los esfuerzos en cambiar la situación de desnutrición del país son grandes, no se generan cambios significativos por la reducción del ochenta por ciento al presupuesto que se asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es necesario no solo que se incremente el personal en salud, se habiliten nuevamente los centros de convergencia y puestos de salud ya existentes en el área rural, y se dé la apertura de otros más.

La asignación presupuestaria como el de poner en práctica la atención con pertinencia cultural, son elementos que se deben fortalecer para lograr superar y erradicar la desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá, como anteriormente se mencionó, no es solo brindar atención en el idioma materno o tener material ilustrado en el mismo; exige comprender y compartir la forma de vida de las personas; verlo como el conjunto de ideas bien fomentadas, las cuales requieren de esfuerzo constante para modificarlas.

Los índices de desnutrición en el municipio no muestran cambios significativos por la situación de vulnerabilidad por la pobreza en las

comunidades o ciudades del interior del país, la falta de acceso a los servicios básicos y de salud, así como la escasa oportunidad de trabajo, a ello se suma la precariedad en la alimentación, falta de educación, la distancia en la que se encuentran las comunidades respecto al centro de la ciudad, las pésimas condiciones en que se encuentran las carreteras, transporte escaso agravan la situación de desnutrición.

Otro aspecto a mencionar es acerca de que las comunidades se encuentran en total abandono, debido a la distancia en que se encuentran, es cierto que tienen un centro de convergencia relativamente cercano, común es observar que no atienden regularmente, a raíz de que no hay personal necesario; y por otro lado las familias tampoco cuentan con el recurso para movilizarse hasta la cabecera municipal.

Además se deben romper barreras antropológicas en la población que ponen en riesgo el desarrollo físico de la niñez, incrementar la ingesta de alimentos que contenga la carga energética apropiada para cada ser humano.

#### **4.7 Comprobación de hipótesis**

La hipótesis que se planteó en la presente investigación fue: Los índices de desnutrición en San Pedro Carchá no muestran cambios significativos debido a que el acceso a la salud se encuentra limitado a la población del área rural por aspectos de pertinencia cultural, específicamente por la barrera idiomática.

Efectivamente la pertinencia cultural, influye en un alto porcentaje, la única causa que afecta no es sólo la barrera idiomática; si bien es cierto es básica para que las personas asimilen la información impartida en los servicios de salud.

Además existen otras causas como prácticas alimenticias, condiciones de higiene personal, la ingesta de alimentos a partir de los seis meses de vida y el espaciamiento entre un hijo y otro, que se consideran parte de la cultura. La

cultura machista que impera en las familias provoca que las mujeres no utilicen ningún tipo de método de planificación familiar, por complacer a su pareja, conlleva a que las familias sean numerosas y tengan carencias de todo tipo.

La situación se agrava por la pobreza, porque dicho problema daña principalmente a aquellos que viven en extrema pobreza, pues carecen de recursos económicos necesarios que les permitan llevar un buen régimen alimenticio que brinde un balance nutritivo. También el desempleo, la ubicación geográfica de las comunidades, el acceso a la tierra son otras causas que afectan.

El principal reto de la desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá, A. V., y en el resto del país, es el esfuerzo por combatir este flagelo con un reducido presupuesto que se le asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y así como el de tomar compromiso en brindar atención como un derecho a la diferencia.

Tarea que permitirá a la población el acceso oportuno al servicio vital para el ser humano; en especial para la atención de niños con diagnóstico de desnutrición, porque actualmente solo se atiende a aquellos niños que son llevados a los puestos de salud, y todos aquellos no registrados son ignorados y es allí donde se concentra la mayor cantidad de niños desnutridos.

Además, durante los primeros cinco años se les da seguimiento a los casos de desnutrición, pero después de este período los niños ya no son monitoreados lo que provoca que recaigan y continúen el resto de sus vidas con una desnutrición aguda donde ya no hay pronósticos favorables para la recuperación.

Respecto a la atención con pertinencia cultural, es una estrategia que se debe mejorar con el paso del tiempo; se avanza a paso lento. El diseño de dicha estrategia se debe analizar y evaluar constantemente para poder

considerar aspectos antropológicos de cada cultura. Los servicios de salud enfrentan un reto constante, al considerar los recursos presupuestarios reducidos a esta cartera de gobierno.



## CONCLUSIONES

1. La situación de desnutrición ha disminuido en un mínimo porcentaje según lo demuestran la investigación, en el año 2016 se reportaron cincuenta y dos casos, los cuales corresponden al distrito III con cobertura en el municipio de San Pedro Carchá, sin tomar en cuenta los datos del área de Campur, significa que la diferencia es mínima en comparación a los cincuenta y cinco casos reportados en el año 2012, es decir que se mantiene una constante durante un periodo de cuatro años.
2. En el municipio de San Pedro Carchá, los casos de muertes en niños de cero a cinco años no han mostrado una baja. Porque en el año 2012, se reportaron seis muertes por desnutrición, y en el año 2016 ya se llevaban contabilizados seis casos de muerte por las mismas causas. Estos casos son críticos y se ven agravados por otros cuadros como problemas renales, cardiovasculares, y neumonías, lo que vuelve imposible rescatar al niño.
3. Existe un logro respecto a la lactancia materna exclusiva, la cual es una acción que implementa el sector salud para erradicar la desnutrición; a través de las entrevistas dirigidas a madres de familia, el noventa y ocho por ciento manifestó que alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva al completar el como mínimo el primer año de vida.

4. Respecto a la introducción de alimentos complementarios las madres indicaron que la inician a partir del primer año de vida, porque se cree que el niño o niña debe comenzar con la ingesta cuando los dientes aparecen, porque hasta ese momento tienen la capacidad de deglutir otros alimentos, situación que retrasa el crecimiento porque la leche materna ya no es suficiente para su desarrollo.
5. Las normas de pertinencia cultural en salud no consideran que para las mujeres indígenas de la región, cuestiones como ser atendidas por un varón es un tanto penoso, además que la mentalidad machista del esposo con la idea que a sus esposas no debe verlas y menos tocarlas otro hombre, situación que para ellas es de conflicto. Las madres entrevistadas manifestaron que prefieren ser atendidas por otra mujer, con el entendido que entre iguales se comprenden.
6. La asignación presupuestaria como la atención en salud con pertinencia cultural, son elementos que se deben fortalecer para lograr superar y erradicar el problema de desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá, porque no solo es brindar atención en el idioma materno o mantener material ilustrado en el mismo; exige comprender y compartir formas de vida.
7. La situación de vulnerabilidad por la pobreza en las comunidades, la falta de acceso a los servicios básicos y de salud, la escasa oportunidad de trabajo trae como consecuencia que no puedan llevar un buen régimen alimenticio, y a ello se suma la precariedad en la alimentación, la falta de educación, las pésimas condiciones en que se encuentran las carreteras, entre otros agravan la situación de desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá.
8. Con base a los resultados obtenidos se determinó que los casos detectados son de desnutrición aguda, aguda moderada y la desnutrición crónica o retardo en el crecimiento, los casos anteriores tienen mayor presencia a

causa de una estrecha relación, en cualquiera de los casos se manifiesta por una baja de talla acuerdo a la edad, a consecuencia de enfermedades recurrentes y una ingesta alimentaria deficiente y prolongada; también puede ser una condición anormal como producto de una situación actual o previa, es decir que se puede iniciar desde el embarazo.



## RECOMENDACIONES

1. Alcanzar los objetivos de gobierno para reducir en un diez por ciento la desnutrición, en este caso en el municipio de San Pedro Carchá, deben incrementar el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que cumpla con los requerimientos de atención y suplementación.
2. Considerar el analfabetismo que impera en nuestro departamento, donde la población difícilmente logra completar el nivel primario de educación para poder seguir con el fortalecimiento dirigido las madres de familia, para modificar ideas culturales específicamente sobre alimentación de los niños, cuando iniciar una alimentación complementaria y así mismo sobre planificación familiar y espaciamiento entre un hijo y otro.
3. Dotar a los puestos de salud y centros de convergencia en el área rural de manera permanente en un cien por ciento, para que toda la población tenga acceso a la salud pública. Además la atención con pertinencia cultural debe aplicarse ampliamente respetando las individualidades e idiosincrasia de los pueblos.
4. Encaminar analizar y evaluar las acciones sobre la atención con pertinencia cultural en salud de forma constante para determinar su éxito, porque en repetidas ocasiones se implementan estrategias sencillamente como una réplica de otros países, donde las condiciones son muy diferentes, a ello quizá se deba el fracaso de muchas acciones.

5. Invertir no solo en salud porque la realidad de nuestro país no es tanto de voluntad por cambiar la situación, sino es una cuestión de inversión, en todos los sectores de la sociedad solo así se podrá avanzar y lograr cambios significativos respecto a problemas sociales que flagelan a la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Desnutrición en Guatemala.* <http://williamabo94.blogspot.com/2016/> (24 de marzo de 2016).
- Gordillo Castillo, Enrique. *Guía general de estilo para la presentación de trabajos académicos.* Guatemala: Centro de Estudios Urbanos y Regionales- Universidad de San Carlos de Guatemala, 2 002.
- Indicador.* [http://www.orion2020.org/archivo/sistema\\_mec/10\\_indicadores2](http://www.orion2020.org/archivo/sistema_mec/10_indicadores2) (17 de agosto de 2017).
- Instituto Nacional de Estadística -INE-. *Encuesta nacional de salud materno infantil ENSMI, 2015.* Guatemala: INE., 2 015.
- Investigación cualitativa.* <http://www.tiposdeinvestigacion.com/> (17 de mayo 2016).
- Congreso de la República. *Ley del sistema Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional. (Acuerdo 32-20015).* 2005. [http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu\\_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%2032-2005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf](http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%2032-2005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf) (29 de marzo de 2016).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, -MSPAS-. *Normas con Pertinencia Cultural.* Guatemala: Sistema Integral de Atención en Salud, 2015.
- Números índices.* [http://www.mundodescargas.com/apuntestrabajos/estadistica/decargar\\_numeros-indices.pdf](http://www.mundodescargas.com/apuntestrabajos/estadistica/decargar_numeros-indices.pdf) (17 de agosto de 2017).
- Porcentaje.* <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/porciento> (17 de agosto de 2017).
- Plan del pacto hambre cero. Programa de la ventana de los mil días.* 2012. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/GUA%202012%20Pacto%20Hambre%20Cero%20Guatemala.pdf> (15 de marzo de 2016)

Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-. *Informe Nacional de Desarrollo Humano. 2011/2012. Guatemala: Un país de oportunidades para la juventud.* Guatemala: Argrafic, 2013.

*Tipos de investigación cuantitativa.* <http://www.tiposdeinvestigacion.com/> (17 mayo 2016).

V° B°.



Handwritten signature in blue ink.

---

Adán García Véliz  
Lic. en Pedagogía e Investigación Educativa  
Bibliotecario



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR–  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL



**CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO III CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHÁ, ALTA VERAPAZ, DURANTE LOS AÑOS 2012 Y 2016**

#### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE SALUD

1. ¿Qué lugar ocupa el municipio de San Pedro Carchá, a nivel departamental en desnutrición crónica?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cuántos casos de desnutrición se registraron en el 2012 y cuántos se registran en el 2016?  
2012  2016
3. ¿En relación a los casos registrados en la actualidad, comparado al año 2012, ha cambiado la situación de desnutrición?  
SI  NO   
De qué forma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿De qué manera se detectan los casos de desnutrición?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué seguimiento le dan a los casos de desnutrición?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Qué medidas se tomaban para reducir la desnutrición en el municipio en el periodo 2012?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cuáles son las acciones que implementan para reducir la desnutrición actualmente?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Las acciones que se toman son adecuadas a la forma de vida de las familias que enfrentan un caso de desnutrición?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo es la respuesta de la población ante un caso de desnutrición de su niño o niña?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Qué obstáculos enfrentan para combatir el problema de desnutrición en el municipio de San Pedro Carchá?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANEXO 2  
GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR–  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL



**CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICION EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL AREA RURAL DEL DISTRITO III CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHA, ALTA VERAPAZ, DURANTE LOS AÑOS 2012 Y 2016.**

**ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICION**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene?  ¿Tiene niños menores de cinco años? Si  No

1. ¿Para usted es importante ir a un servicio de salud?
2. ¿Cómo cura a sus hijos cuando se enferman?
3. ¿Para usted es grave lo que tiene su hijo?
4. ¿Qué clase de medicinas utiliza para curar a alguien que se enferma?
5. ¿En el puesto de salud respetan la forma de curarse según sus creencias?
6. ¿Quién prefiere que lo atienda en el puesto de salud?
7. ¿Cuándo le hablan en su idioma materno, las palabras que utilizan usted las conoce?
8. ¿Le gusta utilizar las medicinas que venden en las farmacias?
9. Cuando les explican la manera de utilizar los medicamentos, les queda claro ¿cómo deben hacerlo?
10. ¿Respetan su forma de comer al momento de administrar los medicamentos de su hijo(a) con desnutrición?
11. ¿A los cuántos meses o años de edad le dejar de dar pecho a su hijo(a)?
12. ¿A qué edad le empieza dar de comer a sus hijo (a)?
13. ¿Cómo han sido sus partos?
14. ¿Qué comida le gusta consumir?

No. 213-2017

**USAC  
CUNOR**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario del Norte



El Director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Al trabajo titulado:

**TESIS**

**CAMBIOS EN LOS INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA RURAL DEL DISTRITO III CON COBERTURA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHA, ALTA VERAPAZ, EN LOS PERIODOS 2012 Y 2016**

Presentado por el (la) estudiante:

**MONICA MARIELA MÉNDEZ CHOC**

Autoriza el

**IMPRIMASE**

Cobán, Alta Verapaz 29 de Septiembre de 2017.

Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales  
DIRECTOR

