

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO PETEN”

Estudio descriptivo, cuantitativo transversal realizado en el mes de mayo 2018

YAZQUELIN GABRIELA VÁSQUEZ TRUJILLO

Carné: 200941826

Asesor: Mg. María Eugenia De León Joaquín

Revisor: M.A. Emma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas - USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2018



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES
 DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO,
 PÉTEL"

Presentado por la estudiante: Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo

Carné: 200941626

Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia De León Joachín

y Revisado por: M.A. Enma Judith Porras Marroquín

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los nueve días del mes de Julio del año 2018.

M.A Enma Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castellanos
 DECANO





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



Guatemala, 5 de Julio 2018

Enfermera Profesional
Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

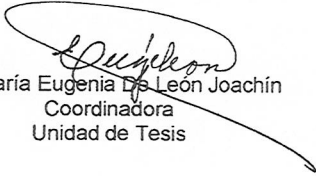
“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO, PETEN”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Mg. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala, 5 de Julio de 2,018.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

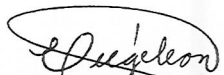
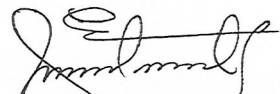
Se les informa que la Enfermera:

Yaquelín Gabriela Vásquez Trujillo

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES
DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO,
PETEN"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR
Mg. María Eugenia De León Joaquín
ASESOR
M.A Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Creador supremo de todo lo que me rodea, mi protector ante la adversidad y por haberme dotado de sabiduría, salud, trabajo para alcanzar mi meta.

A MIS PADRES: Jorge Alberto Vásquez Barrera y Marlen Mariol Trujillo Cháyax de Vásquez. Por sus sacrificios y su amor, demostrándoles hoy, que parte de sus motivaciones y palabras no fueron en vano y pude lograr mi meta.

A MI ESPOSO: William Catú Bal su ayuda ha sido fundamental, ha estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, no ha sido fácil; pero me ha motivado y ayudado en mi formación académica, gracias por ser mi compañero de viaje.

A MI HIJO: William Emanuel Catú Vásquez la mayor bendición que Dios me ha dado quien, a través de su sonrisa y su amor ha sido el motivo de mi felicidad, me ha enseñado y me sigue enseñando muchas cosas bonitas que tiene esta vida a su lado; me ha hecho más fuerte.

A MIS HERMANOS: Por sus manifestaciones de cariño y su amor; esperando que mi logro les pueda servir de motivación para luchar y lograr los suyos.

A MIS ABUELITOS: Por ser las personas después de mis padres que más se han preocupado por mí. Sus canas fueron sinónimos de sabiduría. (+) Delia Chayax Rodríguez, (+) Benicia Barrera Soto (+) y (+) Nicolás Vásquez Ordoñez

A MIS TIAS: Aura Trujillo Chayax, (+) Trinidad Trujillo Chayax y Hermelinda Urizar, por sus cuidados, consejos, palabras de apoyo y su cariño incondicional.

A MI AMIGA: Dorcas Ester Castillo Gonzales, por compartir tantos momentos juntas; risas, alegrías, miedos, felicidad y ser parte de mi vida.

A MIS DOCENTES: Licda. Sara Lorena López y Licda. Teresita Zetina, gracias por compartir sus sabias enseñanzas y por ser parte de mi formación académica.

A MI ASESORA Y REVISORA: M.A. María Eugenia de León y M.A. Enma Judith Porras por compartir sus conocimientos y formar parte de mi formación académica.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA: Por haberme acobijado en sus aulas y tener el honor de ser egresada de estas prestigiosas casas de estudios

ÍNDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del Problema	3
2. Definición del Problema	6
3. Delimitación del Problema	7
3.1.Ámbito Geográfico	7
3.2.Ámbito Institucional	7
3.3.Ámbito Personal	7
3.4.Ámbito Temporal: Enero a abril de 2018	7
4. Planteamiento del Problema	7
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	8
IV. OBJETIVO	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1. Factor	12
1.1. Tipos de Factores	12
1.1.1. Falta de Conocimiento	12
1.1.2. Falta de Motivación	12
1.1.3. Falta de Capacidad	12
1.2. Factores Sociales	13
1.2.1. La Familia	13
1.2.2. El Ambiente	15
1.2.3. El Sector Salud	16
1.3. Factores Económicos	16
1.3.1. Pobreza	17
1.3.2. Educación	19
1.4. Factores Culturales	19
2. Niño	21

2.1. Niño Sano	21
2.2. Niño enfermo	22
3. Nutrición	23
3.1. Nutrientes	23
3.2. Macronutrientes	24
3.2.1. Proteínas	24
3.2.2. Carbohidratos	24
3.2.3. Lípidos	24
3.3. Micronutrientes	25
4. Alimentación	25
4.1. Higiene y manipulación de los alimentos	26
4.2. Pirámide nutricional	27
4.3. Prácticas Alimenticias	28
4.4. Prácticas Higiénicas:	29
4.4.1. Hábitos Y Costumbres	30
4.4.1.1. Comida Chatarra	30
4.5. Estado Nutricional	30
4.6. Evaluación Nutricional	31
4.7. Métodos para evaluar el estado nutricional	31
4.7.1. Método Clínico	31
4.7.2. Evaluación antropométrica	32
4.7.3. Técnicas y mediciones sugeridas	32
4.7.4. Índices Antropométricos	34
4.7.4.1. Peso para la Edad	34
4.7.4.2. Talla para la Edad	34
4.7.4.3. Peso para la Talla	34
4.7.4.4. Curvas de crecimiento	35
5. La Desnutrición	35
5.1. Clasificación de la Desnutrición	36

5.1.1. Clasificación Clínica	36
5.1.2. Kwashiorkor o Energético Proteica	36
5.1.3. Marasmático o Energético-Calórica	37
5.1.4. Kwashiorkor-Marasmático	38
5.1.5. Clasificación por Grado y Tiempo	38
6. Síntomas de la Desnutrición	39
6.1. Pasos a seguir para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada	41
7. Identificación y clasificación de niños y niñas	41
7.1. Circunferencia media del brazo	41
7.1.1. Peso para la longitud/talla	42
8. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional	42
9. El seguimiento	42
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	43
1. Tipo de estudio	43
2. Unidad de Análisis	43
3. Población y Muestra	43
3.1. Población	43
3.2. Muestra	43
4. Operacionalización de la Variable	44
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos	46
6. Criterios de inclusión	46
7. Aspectos Éticos de la Investigación	47
7.1. Derecho a la Autonomía	47
7.2. Beneficencia:	47
7.3. Derecho al Anonimato y Confidencialidad	47
7.4. Derecho al Trato Justo	47
7.5. Consentimiento Informado	47
7.6. Permiso Institucional	47
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	48

VIII.CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	62
IX.RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO	63
X.BIBLIOGRAFICA	64
ANEXOS	

RESUMEN

El estudio realizado se enfoca en las madres de los niños y niñas menores de cinco años que acuden al servicio de salud del primer y segundo nivel de atención del municipio de San Francisco, Petén. El objetivo del estudio es describir los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas; para ello fue necesario realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de libros, páginas web y de estudios anteriores acerca de este tema, así como de la nutrición que deberían tener los niños durante estas edades, tipos de nutrientes, su desarrollo y crecimiento, factores que regulan el crecimiento, forma correcta que las madres deben de preparar los alimentos y la frecuencia en que deben acudir al centro de salud para su control.

La desnutrición es un problema que afecta la salud y el desarrollo físico y mental de la persona y el 80% de los niños y niñas que acuden al Distrito de Salud padecen de este problema. Durante las actividades de monitoreo que se realizan en las diferentes comunidades y casco urbano, que son área de influencia del Distrito de Salud de San Francisco, por el personal de salud, se pueden detectar varios casos de niños menores de cinco años con algún tipo de desnutrición.

La importancia del estudio, radica en que se tomó en cuenta a las 28 madres de familia de niños desnutridos que acuden al Distrito de Salud de San Francisco, Petén y que están inscritos en fichas epidemiológicas de desnutrición. Quienes se benefician de este estudio son en primer lugar el centro de Salud de San Francisco, Petén, porque conociendo los factores que inciden en el estado nutricional de esos 28 niños, se buscarán estrategias para contrarrestar este problema y en segundo lugar las madres de los niños, porque se les podrá orientar basados en la evidencia

Según resultados obtenidos se puede identificar que el 70% de las madres encuestadas de niños con desnutrición tienen más de 5 hijos, lo cual influye en la

calidad del cuidado que debe tener cada niño, debido a que debe diluir sus cuidados en varios niños, así mismo se evidencia que otro de los factores que influyen en el estado nutricional de los niños son los pocos ingresos económicos que tienen las familias, ya que estos no superan los Q1,000 al mes. En el estudio también se pudo evidenciar que las madres no tienen el conocimiento de cómo dar una alimentación balanceada a sus hijos.

I. INTRODUCCIÓN

Hablar de las causas de desnutrición es hablar de factores múltiples, factores que son de suma importancia y que deben ser identificados para poder solucionar los problemas de desnutrición de la población, pese que se ha considerado de urgencia Nacional tratar la desnutrición, aún en los diferentes servicios de Salud se continúan diagnosticando niños menores de cinco años con algún tipo desnutrición. Sí el niño en sus primeros años de vida presenta desnutrición y no se corrige pronto, se verá afectado en su desarrollo psicomotor con secuelas que permanecerán el resto de su vida..

Lo novedoso del estudio radica en que no existe en el Distrito de Salud de San Francisco uno que aborde los factores que influyen en el estado nutricional de niños que acuden al Distrito de Salud de San Francisco, Petén. Para comprobar si la metodología utilizada era la correcta se llevó a cabo un estudio piloto en el Centro de Salud de San José, Peten, con madres de niños que presentaban algún grado de desnutrición, en él se logró identificar la necesidad de replantear algunas preguntas,

Para recolectar la información se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario de 14 ítems basados en los indicadores de la variable planteada.

Una de las conclusiones a las que se llegó es que la baja escolaridad de la madre es un factor que influye en el estado nutricional del niño, porque la carencia de conocimientos acerca de cómo alimentar a sus hijos no les permite buscar las mejores opciones.

Como en toda investigación que involucra a personas, se cumplió con aspectos éticos, tales como: consentimiento informado, permiso institucional, autonomía, justicia y beneficencia.

El modelo de Enfermería que da fundamento al estudio, es el modelo de Martha Rogers, quien afirma que la función de enfermería está dirigida al mejoramiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema

En algunas regiones del área rural de Guatemala, donde la mayor parte de la población es de origen indígena, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80%; ya que 8 de cada diez niños presenta algún tipo de desnutrición en el distrito de salud de San Francisco, Petén tienen una dieta basada casi exclusivamente de tortillas de maíz, chile y frijol causa daños con efectos permanentes en los niños y niñas. Las causas estructurales y socioeconómicas de la pobreza en Guatemala son complejas y tienen sus raíces en problemas profundos como la escasez de fondos públicos para fines sociales, educación y salud, la discriminación que sufren las poblaciones indígenas o la dependencia económica del exterior.¹

En el departamento de Petén, la mayoría de la población, está concentrada en áreas urbanas y rurales que son de difícil acceso para la atención de salud y la población vive en condiciones precarias. Según el departamento de epidemiología a nivel departamental se registró un total de 520 casos de niños con desnutrición aguda moderada y aguda severa de los cuales fallecieron 3 niños. Al nivel área de salud Petén Norte se registraron 118 casos de estos fallecieron 5 pero por causas asociadas, no por causa básicas. El municipio de San Francisco reportó 28 casos de los cuales 3 han fallecido por causa asociada.

Existen estudios que establecen que los contextos socioculturales son factores importantes para que la población acepte los servicios de salud brindados en el país, sumado a ello la inaccesibilidad a los servicios de salud, de agua potable y saneamiento básico, así como las prácticas inadecuadas de preparación y manipulación de alimentos.

Las costumbres y hábitos de las personas dificultan la atención oportuna de los trabajadores de salud en los cuales los niños no logran así su rehabilitación

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2,016)

nutricional y de casos notificados lamentablemente se han reportado 3 muertes en niños menores de 5 años por desnutrición. Las madres no están atentas a la alimentación adecuada que deberían de tener estos infantes.²

El Departamento de Petén cuenta con varios estudios realizados acerca del estado nutricional de los niños/as menores de cinco años entre los cuales se hace mención.

CABAÑAS PASTANA, Thelma Elidé (2015), en su trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos y Culturales que Inciden en la Rehabilitación de Niños y Niñas Desnutridos y Desnutridas Menores de Cinco años de edad en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén" en donde concluye que: Las diversas culturas de las madres afecta la rehabilitación de los niños y niñas con problemas de desnutrición, ya que no practican buenos hábitos alimenticios, ni hábitos higiénicos adecuados. Las madres no acostumbran proporcionar las cinco comidas básicas que son: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena; que un niño en proceso de rehabilitación necesita para poder ganar su peso ideal, así mismo se comprobó que las madres desconocen sobre la sana alimentación, que debe ser balanceada y con alimentos variados que aporten tanto carbohidratos como proteínas, grasas, vitaminas y minerales que ayudan al desarrollo físico y psicológico de los niños, que se encuentran en la edad adecuada para la adquisición de dichos nutrientes.³

JUAREZ CAJAS DE GUERRA, Alma Yolanda (2008), en su trabajo de investigación titulado " Factores que Intervienen para que los Niños Menores de 5 años Afiliados al Proyecto el Buen Maestro 2529 de Christian ChildrenFund, Presente Problemas de Desnutrición Grado I y II, En el Casco Urbano De Melchor De Mencos, Petén, en el cual concluye que: El 43 % de las madres encuestadas, conoce pocos alimentos, por no identificar variedad de alimentos que contengan

² SOZA Edwin Roderico, Epidemiología Área de Salud Petén Norte (2,016)

³ CABAÑA PASTRANA, Thelma Elidé, "Factores Socioeconómicos y Culturales que Incide: en la Rehabilitación de Niños y Niñas Desnutridos y Desnutridas Menores de Cinco años de edad en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén". Tesis presentada USAC, Guatemala 2015, Pág. 53.

nutrientes no puede darle a sus niños menores de 5 años una dieta balanceada, afectando su estado nutricional.⁴

AREVALO SALAZAR, Elsy Judith (2008), en su trabajo de investigación titulado "Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el Barrio del Nuevo San José, San José Petén" concluye que: las madres no tienen conocimiento sobre el término hábitos alimenticios nutritivos para los menores de cinco años y la adopción de correctos hábitos alimentarios es crucial para la promoción de la salud individual y colectiva así como para prevenir el gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionados con la alimentación.⁵

El Distrito de Salud de San Francisco, Petén realiza diferentes acciones en la prevención y recuperación de estos niños a través de información, comunicación, educación sobre los cuidados en la alimentación e higiene que debe de tener los niños a partir de los seis meses de edad; los casos detectados a partir de esta edad es donde la mayoría de los niños empieza a desnutrirse, porque las madres creen que con solo dar de mamar es suficiente; y es a partir de esa edad que se les debe de brindar alimentación complementaria con alimentos locales; debido a que lactancia materna ya no es suficiente, también se realizan acciones de monitoreo de crecimiento y desarrollo por medio de medidas antropométricas de peso/talla, Peso/edad, longitud/talla, tratamientos terapéutico con sulfato de zinc, alimento terapéutico listo para consumo (ATLC), vitamina "A", basado en protocolos actualizados sobre desnutrición aguda moderada y aguda severa, según sea el caso de los niños.

⁴ JUAREZ CAJAS DE GUERRA, Alma Yolanda, "Factores que Intervienen para que los Niños Menores de 5 años Afiliados al Proyecto el Buen Maestro 2529 de Christian ChildrenFund, Presenten Problemas, Presenten Problemas De Desnutrición Grado I y II durante, En el Casco Urbano De Melchor De Mencos, Petén. Tesis Presentada a USAC, Guatemala 2008. Pág. 2.

⁵ AREVALO SALAZAR, Elsy Judith. "Hábitos Alimenticios que Practican las Madres con Niños Menores de cinco Años en el Barrio Del Nuevo San José, San José, Petén. Tesis presentada USAS, Guatemala 2008. Pág. 2 y 36.

Un niño mal alimentado presenta desequilibrios en su conducta como: apatía, desatentos, indiferentes, con una capacidad limitada para comprender y retener hechos, deserción escolar. La desnutrición es el estado al cual llega el organismo cuando no se consume la cantidad adecuada de alimentos, la desnutrición se acompaña frecuentemente por la deficiencia de vitaminas y minerales de las cuales causan en niños y niñas un bajo rendimiento escolar incidiendo en una disminución en el coeficiente intelectual, problemas en el aprendizaje y disminución en la retención y memoria, escaso desarrollo muscular, una disminución severa de peso, talla, y altura.⁶

2. Definición del Problema

El Distrito de Salud de San Francisco, ubicado en la parte Norte del departamento de Petén que pertenece al área de Salud de Petén Norte se encuentra integrado por cuatro unidades mínimas que funcionan como puesto de salud, y un equipo comunitario institucional en salud donde se brinda atención de enfermería a pacientes de las doce (12) comunidades incluyendo ocho (8) barrios del casco urbano del municipio que demandan de los servicios gratuitos que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, atiende en su población a usuarios menores de cinco años siendo aproximadamente 1,479 niños y niñas de los cuales se realizan monitoreo de crecimiento y desarrollo cada treinta días en menores de 2 años, cada 90 día en niños de 2 años a menores de 3 años y cada seis meses en niños de 3 años a menores de 5 años, logrando así la detección oportuna de casos con desnutrición crónica, aguda moderada y aguda severa.

Sin embargo, el distrito de salud reporta a través de fichas de epidemiológica de desnutrición que se encuentra 28 niños y niñas con problemas de desnutrición, lo cual pone en riegos su desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños.

⁶ ORELLANA Harem, Nutricionista de Área de Salud Peten Norte (2016) La Nutrición en Petén Norte.

Motivo por el cual el personal de salud realiza monitoreo cada 15 días a estos niños verificando su crecimiento y desarrollo, realizando los controles con mayor frecuencia debido a que su estado de salud se ve comprometido debido a que su organismo no ingiere los alimentos nutritivos que son de vitalidad para su desarrollo y crecimiento óptimo.

Por lo que es importante darse a la tarea de identificar cuáles son los factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años del Distrito de Salud de San Francisco, Petén de Enero a Abril de 2,018, para así buscar estrategias que permitan bajar los índices de desnutrición ya, que 8 de cada diez niños en Guatemala padecen algún tipo de desnutrición.⁷

3. Delimitación del Problema

3.1. Ámbito Geográfico: Municipio de San Francisco, Petén

3.2. Ámbito Institucional: Servicios de Salud del Distrito de San Francisco, Petén

3.3. Ámbito Personal: Madres de los 28 niños y niñas menores de 5 años reportados con desnutrición en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

3.4. Ámbito Temporal: Enero a Mayo de 2018

4. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los Factores que influyen en el estado nutricional de niños/as menores de cinco años que acuden al Distrito de Salud de San Francisco, Petén, de enero a mayo 2018?

⁷ ÁREVALO SALAZAR, Eisy Judith, Coordinadora de Distrito de Salud de San Francisco, Petén (2,016) Sala Situacional del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación está dirigida a conocer cuáles son los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén. La desnutrición es un problema que afecta a la salud y el desarrollo físico y mental de la persona, de los cuales el 80% de los niños y niñas padecen de este problema y ello afecta a los demás miembros de su familia económicamente y a la sociedad. Durante los monitoreos que se realizan en las diferentes comunidades el personal de salud y caso urbano del municipio de San Francisco, se puede detectar varios casos en menores de cinco años con algún tipo de desnutrición, los cuales el medio ambiente, vivienda, la alimentación, baja escolaridad de los padres, y en la mayoría de los casos madres adolescentes, producción insuficientes de alimentación, familia numerosas y espacios intergenésico en cada hijo no aptos, son unos de tantos factores que influyen en la desnutrición.

En la actualidad la educación de los niños y las niñas es un factor muy importante para el desarrollo del país, es por eso que una buena nutrición en ellos es necesaria en la adquisición del desarrollo intelectual adecuado para que exista un rendimiento escolar favorable y poder obtener en un futuro más oportunidad de crecimiento académico profesional y fuente de empleo. Es necesario determinar los factores tanto sociales como económicos y culturales de los habitantes y en especial en las madres o personas encargadas de los niños y niñas del distrito de salud de San Francisco, ya que están presentando algún grado de desnutrición niños y niñas menores de cinco años de edad que habitan en el área rural y parte del caso urbano del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

La intervención de enfermería en el país está orientada hacia el logro de un estado de salud óptimo y desarrollo humano, por medio de la implementación de procesos de concientización a las familias de escasos recursos económicos y a lograr un espacio intergenésico entre cada hijo que tenga esa familia.

Es de suma importancia determinar cuáles son los factores que inciden en la desnutrición de niños y niñas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de San Francisco, Petén, debido a que es uno de los municipios con más incidencia de casos de desnutrición perteneciente al área de salud de Petén Norte; con la finalidad de organizar grupos de madres y/o encargados de los mismos que están en proceso de recuperación nutricional y los que estén con bajo peso, o se encuentran en riesgo a fin de lograr mediante un proceso de capacitación y concientización, su compromiso y participación activa en la búsqueda de solución a tal problemática.

Lo novedoso del estudio radica e que no existe en el Distrito de Salud de San Francisco uno que aborde los factores que influyen en el estado nutricional de niños que acuden a consulta. La factibilidad de este estudio está determinada por el acceso a la fuente de información, las madres delos niños de 0 a 5 años que presentan algún grado de desnutrición y el apoyo de las autoridades de ambas instituciones, tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo. La trascendencia de este estudio consiste en que puede servir de base para otros estudios de impacto en determinada población, contribuyendo a formar nuevas fuentes de conocimientos para poder erradicar tal problemática y lograr poder reducir los casos desnutrición en la población menor de cinco años.

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/O minerales mal nutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta.⁸

⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF 2016)

El presente estudio se sustenta en el modelo de enfermería de la ciencia del hombre unitario de la enfermera Martha Rogers denominado que la función de la enfermería como ciencia y arte, cuyos antecedentes están dirigidos al mejoramiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La base de este modelo de enfermería está organizada en torno a la interacción entre el individuo y medio ambiente, es un sistema conceptual construido sobre intercambios de atributos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales en los cuales el individuo está en constante intercambio.⁹

⁹ GOMEZ JUAREZ Marta, "Introducción a la Enfermería" Pag. 118-119.

IV. OBJETIVO

Describir los factores que influyen en el estado nutricional de niños/as menores de cinco años que acuden al Distrito de Salud de San Francisco, Petén

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. Factor

Elemento, circunstancia, influencia, que constituye a producir un resultado. Hay que tener en cuenta los factores de riesgo; nos llevan a un resultado negativo para poder conocer tenemos que tomar muy en cuenta que existen muchos factores de los cuales constituyen a que todos los resultados no sean positivos.

1.1. Tipos de Factores

Entre los tipos de factores nos podemos dar cuenta que hay varios que nos pueden afectar y nos lleven a que las cosas no nos salgan de la mejor manera.

Factores Personales que pueden dividirse en tres grandes tipos:

1.1.1. Falta de Conocimiento: la falta de conocimiento o de habilidad se produce cuando la persona se ha seleccionado mal para el cargo a ejecutar, no es el trabajador adecuado, no se le ha enseñado o no ha practicado lo suficiente. Generalmente ocurre que un supervisor manda a un trabajador a realizar una actividad sin preguntar si sabe o no como hacerlo, o no cerciorarse de que efectivamente sabe el trabajo que se le ha asignado.

1.1.2. Falta de Motivación: las actitudes indebidas se producen cuando la persona trata de ahorrar tiempo, de evitar esfuerzos, de evitar incomodidades o de ganar un prestigio mal entendido. En resumen, cuando su actitud hacia su propia seguridad y la de los demás no son positivas.

1.1.3. Falta de Capacidad: la incapacidad física o mental se produce cuando la persona se ha seleccionado mal para el cargo a ejecutar, no es el trabajador adecuado, la persona ha visto disminuida su capacidad física o mental.

El control de esos factores personales se puede hacer con selección de personal, entrenamiento controles médicos y otras prácticas de buena administración.¹⁰

¹⁰ MÓ PÉREZ Estuardo Reyes (2.014) "Factores que intervienen en la Desnutrición Crónicas en niños menores de cinco años de la comunidad de Chacaná" Factores y tipos de factores.

1.2. Factores Sociales

Al hablar de factor social nos referimos a lo relativo de una sociedad, a los elementos que lo conforman y que interviene de cierta manera en una buena o deficiente nutrición. Sabemos que este aspecto, unido a una forma de vida de las familias tiene participación enorme, puesto que ningún individuo puede vivir fuera de lo que acontece (Derrick, 2006).

Comprendemos como elementos participantes de dicho factor los siguientes:

- La familia
- El ambiente
- El sector salud

1.2.1. La Familia

Un elemento importante en el tipo de alimentación de las personas es la familia, la cual se define como la formación básica de la sociedad humana, su origen es biológico, como alguna de sus esenciales funciones, pero es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto del punto de vista del ser social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una poderosa y perdurable influencia.

En el seno de las familias se forman hábitos de convivencia y de alimentación, compartiendo costumbres relacionadas con la selección, forma de preparación y distribución de los alimentos.

Es por ello que muchas veces la aceptación o rechazo de un alimento es mera imitación de ciertos criterios personales y sentimientos, que reflejan en gran medida el compartimiento de nuestros padres y familiares más cercanos.

El nivel educativo de los padres tiene grandes repercusiones en la salud familiar, principalmente en el estado nutricional. En materia de ingreso familiar, un mayor nivel educativo proporciona mayores y mejores oportunidades de trabajo con un salario más acorde a las necesidades de los individuos. A nivel del hogar una

mayor escolaridad proporcionaría los conocimientos básicos necesarios para elegir estilos de vida más sanos, permitiendo percibir los requerimientos nutricionales e higiénicos de los niños, disminuyendo la probabilidad de infecciones y desnutrición.

La edad materna al momento del embarazo es otro factor condicionante del estado nutricional, ya que en los embarazos en extremos de la vida (menor de 15 años y mayor de 35 años) se ha señalado un riesgo mayor de tener hijos con malnutrición fetal y por consiguiente mayor probabilidad de desnutrición.

Un hogar desintegrado también es una variable de riesgo. El abandono del hogar por alguno de los padres puede afectar el ingreso económico familiar con disminución del poder adquisitivo y disminución de la producción familiar de alimentos en el caso de los agricultores, provocando inseguridad alimentaria. Además, suele provocar trastornos psíquicos en el niño, que, a su vez, pueden determinar una anorexia rebelde y conducir a desnutrición (Derrick, 2006).

La familia se divide en dos grupos que son los siguientes:

- Familia Extensa: es aquel grupo constituido por varias familias entre sí, emparentadas entre sí, especialmente las integradas por un hombre y sus hijos o una mujer y sus hijos o por una mujer y sus hijas y que habitan en una vivienda común de gran tamaño o en grupo de viviendas más pequeñas.
- Familia Nuclear: Es la pareja casada y sus hijos es usualmente como el ejemplo por excelencia de un grupo primario de la mayoría de los grupos, la familia se edifica sobre relaciones primarias y la sustenta.

Depende a qué clase de familia pertenece el niño o niña; los ingresos económicos o la ocupación a la que se dedican los y las jefe(as) de familia, determinará la actitud ante la necesidad de vigilar la nutrición, crecimiento, y desarrollo de ellos,

además influyen en la capacidad de nutrición las normas de higiene que se practiquen en el ámbito familiar, o en los hogares o lugares donde muchas veces son recomendados los niños y niñas mientras sus madres trabajan.

Según la información que proporcionan las madres de los niños y niñas atendidos en la clínica de nutrición, un alto porcentaje forma parte de familias extensas, pues un considerable número son madres solteras y viven con su familia o abuelos (Derrick, 2006).¹¹

1.2.2. El Ambiente

El medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones infantiles anuales, y uno muy importante para la salud y el bienestar de las madres.

El aire interior y exterior y el agua contaminados, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes para los niños, y en la mayor parte de los casos para sus madres también. En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantiles asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales. La mortalidad y la morbilidad infantiles debidas a causas como la pobreza y la malnutrición también van

¹¹ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "Factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Factores Sociales.

asociadas a modalidades insostenibles de desarrollo y a la degradación del medio ambiente urbano o rural.¹²

1.2.3. El Sector Salud

Tiene referencia en los hábitos y comportamientos nutricionales. Este es un campo de gran prioridad en relación con el mejoramiento alimenticio de la sociedad y debe tener especial consideración en las sociedades.

Diversos factores relacionados al servicio de salud, como el número de profesionales de salud en proporción al número de habitantes de una región, el acceso y la disponibilidad de dichos servicios condicionan la búsqueda de ayuda médica por parte del usuario, lo que determina el aumento de la incidencia, prevalencia, diagnóstico tardío y retardo en el tratamiento de diversos procesos infecciosos que afectan el estado nutricional de la persona.

1.3. Factores Económicos

Este factor es primordial en todo ser humano para subsistir diariamente y satisfacer sus necesidades básicas. Es un factor influyente que contribuye a la mala nutrición de los seres humanos; las familias de los pacientes desnutridos se ven obligados a vivir en la miseria, por no tener una porción de tierra para producir sus propios alimentos, usan el trueque, compran con los pocos ingresos que adquieren, para cubrir sus necesidades que requiere su bienestar integral.

Ese es el ambiente en que se desenvuelve el ser humano especialmente el guatemalteco que se encuentra padeciendo desnutrición. Esto quiere decir que los encargados, padres de niños o niñas menores de 5 años se encuentran desempleados, por lo que es imposible al acceso de una alimentación mínima que

¹² CABAÑAS PASTRANA Thelma Eliidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Medio Ambiente.

cubra los nutrientes para una buena nutrición que inicia desde la concepción del niño o niña.

Los salarios bajos son un factor condicionante que influye en la población general, a tener prácticas alimenticias no adecuadas, que al final llegan a tener problemas severos de desnutrición. El poder adquisitivo del quetzal hace que el salario devengado no alcance para poder cubrir las necesidades básicas de los niños y niñas menores de 5 años con problemas de desnutrición (Pratt, 2007).

1.3.1. Pobreza

La erradicación de la pobreza va unida inequívocamente a un desarrollo sostenible que debe aplicarse inmediatamente para mejorar su calidad de vida. Cultura, nutrición o ecología son básicas en la erradicación de la pobreza y desarrollo sostenible. Entre las causas naturales que dificultan la erradicación de la pobreza, las sequías ocupan el primer lugar.

En materia económica, las orientaciones neoliberales impuestas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, con el consentimiento de los gobiernos locales, tienen una enorme gravitación en el aumento de la inseguridad alimentaria, al exigir la eliminación de los subsidios a los productos de primera necesidad y destinar las riquezas producidas al pago de la deuda externa.

Se hace evidente entonces que el desarrollo sostenible debe beneficiar a los pobres. En las declaraciones ministeriales y demás declaraciones resultantes de las reuniones regionales preparatorias de la Cumbre de la Tierra, se reconoció de manera general que uno de los desafíos más importantes que plantea el desarrollo sostenible es la erradicación de la pobreza (Ríos, 2011).

Una innumerable cantidad de personas muy pobres vive en regiones sometidas a grandes presiones ecológicas y sus comunidades dependen considerablemente de lo que les ofrece la naturaleza.

En algunos casos no logran sobrevivir los 40 días que son delicados para ambos, sus malos hábitos higiénicos forman parte de este círculo vicioso que llegan a tener problemas de desnutrición severa y los que logran superarlos los dejan con secuelas irreversibles para su integración a la sociedad (Adams, 2010).

La cultura, en cualquier lugar del mundo no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos e implantados de otras culturas. Estos en un momento dado, son aceptados, llegándose a convertir en propios o nacionales; y constituyen la cultura nacional. Dentro de la cultura nacional es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, actualmente difundidos con gran rapidez debido al avance tecnológico en los diferentes medios de comunicación social (radio, periódicos, televisión, Internet).

La cultura tradicional popular, generalmente está ligada a la tierra, el trabajo y al pueblo, en sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general. (Richards, Adams, 2010).

Por lo tanto, la cultura popular tradicional es la síntesis de los valores más auténticos que una nación ha creado a lo largo de su devenir histórico y que se nutre sistemáticamente por la realización socio-económica de la vida colectiva. Tanto los hábitos como las costumbres, son elementos esenciales para el análisis de la cultura.

El hábito según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es una facilidad adquirida por larga y constante práctica en un mismo ejercicio. Difiere esencialmente de la costumbre, con la cual suele confundirse, en que ésta consiste en una repetición de ciertos actos mientras que el hábito constituye su resultado.

Las creencias y actitudes, suelen estar ligadas a estos sistemas cognoscitivos y morales compartidos en una sociedad, y, aunque con fines académicos; se separan ambos sistemas, esta demás decir que en la realidad se encuentran estrechamente relacionados. De tal manera que para comprender la significación cultural de determinada actitud y/o valor, es necesario investigar en el contexto del sistema de ideas (Richards, Adams, 2010).¹⁴

2. Niño

Período que abarca desde el nacimiento hasta cumplir una cierta edad o alcanzar la emancipación. La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento debido a que en esta etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección. En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones.

El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y las niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. La familia, la comunidad y la escuela son esenciales en esta etapa de crecimiento acelerado que requiere las condiciones adecuadas para lograr un mejor desarrollo para el aprendizaje, el juego y el descubrimiento, así para estimular la motricidad y la creatividad. Esta etapa es fundamental también para aprender normas sociales y adquirir valores como la solidaridad y el sentido de justicia.

2.1. Niño Sano

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Usted realizará controles pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia mientras el niño es más pequeño y esté desarrollándose más rápidamente.

¹⁴ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Factores Económicos y Culturales.

Cada consulta incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño, con el fin de encontrar o prevenir problemas. El médico registrará el peso, la estatura y otra información importante del bebé. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes, serán parte de algunas consultas o controles. Incluso, si su hijo está saludable, los controles del niño sano son importantes, porque es un buen momento para enfocarse en su bienestar. Esto significa hablar sobre lo que se está haciendo bien y cómo se puede mejorar en caso que no sea así. La atención preventiva es importante para mantener a los niños sanos.

2.2. Niño enfermo

El bajo peso al nacer es un problema de salud mundial, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil. Entre los múltiples factores asociados al BPN se ha señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demografía de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales. Causa más comunes podría describirse como: desnutrición materna severa, embarazos múltiples, primigesta añosa, estado socioeconómico bajo, infección materna fetal¹⁵.

La relación que guarda la pobreza con disminución del peso al nacer está plenamente comprobada, y se supone que es un factor importante en este sentido de la desnutrición materna. Saber que un niño se encuentra con bajo peso al nacer puede ser diagnosticado a través del peso, en el cual peso en menor de 1,500 gramos, piel es seca menos turgente, a menudo con disminución de tejido subcutánea, esto hace que vaya aumentando el riesgos de muerte neonatal-infantil¹⁶

¹⁵ FIGUEROA, Cerezo, 1,981, Manual de Atención el Recién Nacido, Pág. 281-283.

¹⁶ ANDREWS, Billy, clínicas Pediátricas de Norteamérica, 1970, Pág. 9 y 159.

3. Nutrición

La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico. Los procesos macro sistémicos están relacionados a la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Los procesos moleculares o micro sistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales,

aminoácidos, glucosas, transportes químicos, mediadores bioquímicos y hormonas. Como ciencia, la nutrición estudia todos los procesos bioquímicos y fisiológicos que suceden en el organismo para la asimilación del alimento y su transformación de energía y diversas sustancias.

Lo que también implica el estudio sobre el efecto de los nutrientes sobre la salud y enfermedad de las personas.

Es el conjunto de fenómenos metabólicos que utiliza el cuerpo humano para absorber y utilizar los nutrientes necesarios para tener una vida saludable, desechando todas las variantes que no sean necesarias para el organismo. También es la manera correcta en que sean necesarias para tener diversos trastornos funcionales, aumentando así la posibilidad de adquirir enfermedades crónicas, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión, cirrosis y hasta cáncer. Una buena alimentación sobre todo durante el primer año de vida, es la base para un crecimiento adecuado.¹⁷

3.1. Nutrientes

Un nutrimento o nutriente es un producto químico, procedente del exterior de la célula y que está necesita para realizar sus funciones viales. Éste es tomado por la célula y transportado en constituyente celular a través de un proceso metabólico de biosíntesis llamado anabolismo o bien es degradado para la obtención de otras

¹⁷ MÓ PÉREZ Estuardo Reyes (2,014) "Factores que influyen en la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años de la comunidad Chacalté" Niño y Niño Sano.

moléculas y de energía. Para un adecuado crecimiento y desarrollo en el niño/a es necesario que tenga una dieta balanceada, acompañada de la ingesta adecuada de lípidos. Dentro de una dieta balanceada deben incluirse: macronutrientes y micronutrientes. Dentro de los macronutrientes tenemos a los carbohidratos, proteínas y lípidos; y dentro de los micronutrientes encontramos a las vitaminas y oligoelementos. Cada uno de los grupos mencionados anteriormente forma parte de un adecuado metabolismo en el organismo. Para tener controlado la dieta del niño podemos guiarnos por la pirámide alimenticia.

3.2. Macronutrientes

Los macronutrientes son nutrientes que aportan calorías (energía). Los nutrientes son sustancias necesarias para el crecimiento, el metabolismo y otras funciones. Ya que macro significa grande, los macronutrientes son nutrientes que se necesitan en grandes cantidades. Hay tres categorías de macronutrientes.

3.2.1. Proteínas: se encuentran en la carne, la leche y sus derivados, los huevos, las legumbres. Entre sus funciones, está el aporte de aminoácidos esenciales, necesarios para el crecimiento y la reproducción de tejidos, forma parte de hormonas, enzimas y anticuerpos que ayudan para el control y adecuado funcionamiento del metabolismo.

3.2.2. Carbohidratos: los podemos encontrar en frutas, verduras, leche, etc. Los carbohidratos son la principal fuente de energía, forma parte de la estructura celular.

3.2.3. Lípidos: se encuentran en lácteos, carnes, aceites, frutas secas. Son fuente de energía ayuda a la protección de órganos, nervios y vasos sanguíneos. Es componente fundamental de la membrana celular, ayuda también al transporte de proteínas.

3.3. Micronutrientes

Se conoce como micronutrientes a las sustancias que el organismo de los seres vivos necesita en pequeñas dosis. Es decir, es lo que al cuerpo le falta lo que no hay demasiado. Son indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían.

Desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo como cofactores enzimáticos, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (grupos prostéticos) o al acompañarlas (coenzimas).

En los animales engloban las vitaminas y minerales y estos últimos se dividen en minerales y oligoelementos. Estos últimos necesitan en una dosis aún menor.

4. Alimentación

Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveer de sus necesidades alimenticias, fundamentales para conseguir energía y desarrollarse. No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da al nivel celular y la primera es la acción de ingerir alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa. Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

Alimentar a un menor de cinco años ayuda a evitar el padecimiento de enfermedades infecciosas. Además de evitar enfermedades ayuda con la formación de huesos fuertes y en un crecimiento normal, por esto es que es fundamental suplementación o consumo en los menores de 5 años ya que se encuentran en la etapa de crecimiento.

Una alimentación balanceada y saludable en niños de esa edad, si en caso no consume todos los alimentos que debería, ser suplementado ya sea con algún multivitamínico o con específicamente con vitamina A.¹⁸

4.1. Higiene y manipulación de los alimentos

La higiene de los alimentos tiene como objetivo prevenir la contaminación de los alimentos. Es el conjunto de medidas necesarias para garantizar la inocuidad y salubridad de los productos alimenticios que consumimos. La higiene de alimentos garantizar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria. La OMS da un conjunto de 10 reglas en la higiene de la preparación de los alimentos:

- Elegir bien los alimentos: en natural (vegetales y frutas) • Cocinar bien los alimentos: temperatura de 70 grados c
- Consumir inmediatamente los alimentos cocinados: al enfriarse comienzan a proliferar microorganismos patógenos.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados: en caliente (a menos 60 grados) en frío (a menos 10 grados c) no almacenar alimentos cocidos para lactantes.
- Recalentar bien los alimentos: todas las partes del alimento se recalienta, a no menos de 70 grados C.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados: para evitar el riesgo de contaminación cruzada y utensilios que no se han limpiado suficiente.
- Lavarse las manos a menudo: hacerlo antes de la preparación de los alimentos

¹⁸ MÓ PÉREZ Estuardo Reyes (2,014) "Factores que influyen en la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años de la comunidad Chacalté" Nutrientes y Alimentación.

como en cada interrupción.

- Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina: Esta recomendación es válida tanto para las superficies como para el utensilio.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales: guardarlos en recipiente cerrados.
- Utilizar agua potable: Si el agua a utilizar no inspira confianza para preparar alimentos o hielo, conviene hervirla.

4.2. Pirámide nutricional

Una dieta equilibrada nos permite mantener una adecuada salud y nos da una buena capacidad de trabajo, por lo que es importante mencionar la pirámide nutricional en ella podemos ver diferentes tipos de alimentos y que se consumen de acuerdo al nivel de necesidades del cuerpo es importante hacer mención de ellos: En la base de La Pirámide se incluyen los panes, el arroz, los cereales, y las pastas. En el segundo nivel adecuada salud y nos da una buena capacidad de trabajo, por lo que es importante mencionar se encuentra el grupo de las hortalizas y el grupo de las frutas. En el tercer nivel está el grupo de leche y sus derivados. En el cuarto y quinto nivel podemos ver que se encuentran las carnes rojas y blancas las cuales es recomendado ingerirlas dos o tres veces a la semana, en el pico de La Pirámide se incluyen las grasas y los dulces siendo estos importantes en la alimentación de las personas, pero nos indica que no hay que consumirlas en mayores cantidades.

12 Utilidades que tienen los escalones de la Pirámide Nutricional para la salud: En su base encontramos Panes, Cereales, arroz y las pastas pueden ser consumidos diariamente ya que estos proporcionan al cuerpo carbohidratos que son fácil de asimilarlos y aportan al organismo la mayor parte de energía y fibra, las pastas facilitan la circulación de los alimentos por los intestinos y previenen el estreñimiento. Los Vegetales y las Frutas: proporcionan al cuerpo hidratos de

carbono de absorción lenta como vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes además son fuentes de Ácido Fólico y Vitamina D. aportan agua al organismo ayudan al limpiarlo y a regenerar células especialmente de la piel. ¹⁹

Se recomienda consumir diariamente dos o tres raciones al día. Productos Lácteos: Estos aportan el calcio, proteínas y grasas al cuerpo, el calcio ayuda a los niños y adolescentes a la formación ósea y prevenir la osteoporosis en la edad adulta. Carnes, Pescado y huevos: Estos aportan proteínas los cuales ayudan a la formación de músculos en el cuerpo además se recomienda consumir huevos con moderación por su alto contenido de grasas saturadas. Los Azúcares y las Grasas: son fuente de energía y calorías al cuerpo su consumo debe ser con moderación porque el uso excesivo puede causar obesidad.

4.3. Prácticas Alimenticias

Las prácticas adecuadas de alimentación resultan esenciales para lograr y mantener una nutrición y salud adecuada, las prácticas inadecuadas son el principal obstáculo para el desarrollo socioeconómico y la reducción de la pobreza teniendo como consecuencia niños desnutridos. En las prácticas de alimentación que encontramos en las Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca, brindar Lactancia Materna Exclusiva de cero a seis meses, luego continuar con lactancia materna y alimentos complementarios como frijol, tortilla, yema de huevo, pollo, arroz, verduras y frutas machados hasta los doce meses. De doce meses en adelante brindar alimento complementario lo que la familia consume y continuar con la lactancia materna por el siguiente año. La Lactancia Materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer a su hijo no solo por su valor nutritivo sino también por el aspecto emocional, ya que establece un vínculo afectivo entre la madre y bebe. La lactancia materna protege al niño de enfermedades comunes como: infecciones respiratorias, infecciones del tracto

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Nutrición y Alimentación. Organización Panamericana de la Salud, INCAP, "Guías de Educación Alimentaria y Nutricional. 1995 páginas 67 a 69

digestivo y enfermedades futuras como: asma, alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias como diabetes, colitis ulcerosas y arterioesclerosis o infarto del miocardio y favorece al desarrollo intelectual. Dar de mamar al niño/a desde que nace, le permite recibir todos los beneficios que le brinda la primera leche o calostro.

El Calostro es un líquido de color amarillento que contiene sustancias como proteínas y vitamina "A" que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve el cual le ayuda al niño/a limpiar su intestino. Por su alto contenido de agentes inmunológicos se le ha denominado la "primera vacuna" y le ayuda a prevenir infecciones. La Lactancia Materna es la alimentación que se tiene al alcance de la mano es económica y brinda todos los nutrientes que el niño necesita desde su nacimiento hasta los doce meses de edad por tal razón es importante mantener adecuadas prácticas de higiene personal para complementar este proceso de amamantamiento natural que se produce en los seres humanos.²⁰

4.4. Prácticas Higiénicas:

El uso de adecuadas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos garantiza la prevención de enfermedades digestivas en los menores de cinco años entre las cuales cabe mencionar las siguientes:

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Higiene Personal (baño personal, ropa limpia, cabello recogido)
- Mantener limpio el lugar donde se preparan los alimentos.
- Lavar, limpiar y secar los utensilios de cocina.
- Mantener tapados los utensilios de cocina.
- Lavar y desinfectar las frutas y verduras.
- Almacenar los alimentos en lugares limpios, secos, ventilados, protegidos de la luz solar y libre de roedores.
- Cocinar bien los alimentos.
- Depositar la basura en lugares o bolsas adecuadas.

²⁰ HELSING, Elizabeth, Guía Práctica para una Buena Lactancia, 1,983 Pág. 41, 50, 59.

4.4.1. Hábitos Y Costumbres

4.4.1.1. Comida Chatarra

Para muchos niños la comida chatarra es algo sabroso y rico, pero la realidad es que ésta es nada nutritiva y desafortunadamente los padres lo toman como hábito por comodidad y como premio. Son comidas que tienen muchas calorías, algo de proteínas y exceso de grasa, sal y preservantes. Son escasos en hierro, calcio, vitaminas A, C y fibras. Es una alimentación que tiene el mismo sabor en cualquier parte del mundo, es una alimentación industrial y no sabemos exactamente sus consecuencias por el uso de hormonas en los animales, alimentos genéticamente modificados y uso de pesticidas en los vegetales utilizados. Entre estas están: gaseosas, tortillitas, frescos de sabores, meneitos, pizza, hamburguesa, frituras, dulces, palomitas, hot-dog, nachos, entre otras. Dentro de los hábitos alimenticios de la comunidad las mamás prefieren darle de comer en el desayuno a los niños pan con café, o pan con galleta a los niños menores de 2 años, a los niños lactantes refuerzan la ingesta de pajas con atole a base de harina tostada o atole de maicena, si les dan de comer verduras prefieren la papa, güisquil en su mayoría²¹

4.5. Estado Nutricional

Es el estado de salud de una persona en relación con los nutrimentos de su régimen de alimentación. Se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos y refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. Por mandato constitucional, todas y todos los guatemaltecos

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Nutrición y Alimentación. Organización Panamericana de la Salud, INCAP, "Guías de Educación Alimentaria y Nutricional. 1995 páginas 67 a 69.

tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, basadas en la disponibilidad suficiente de alimentos en cantidad y calidad, dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permita su acceso físico, económico y social, y su adecuado aprovechamiento biológico (Nuevas Tecnologías, 2015).

El incumplimiento de este derecho se evidencia en el país por la alta prevalencia de desnutrición crónica, una de las más altas en el ámbito mundial situación que limita las posibilidades de desarrollo humano, incide en la capacidad productiva y en el rendimiento y aprendizaje escolar, y provoca morbilidad severa y altas tasas de mortalidad materna e infantil.²²

4.6. Evaluación Nutricional

Es aquella evaluación que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. Por ello es preciso disponer de métodos de valoración nutricional (Hodgson, 2002).²³

4.7. Métodos para evaluar el estado nutricional

4.7.1. Método Clínico

Algunos signos físicos son patognomónicos de ciertos síndromes carenciales, varios factores no nutricionales pueden producir a veces apariencias idénticas, por lo que debe tenerse en cuenta su falta de especificidad (Hodgson, 2002).

²² SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, GT). 2008. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (en línea). Disponible en: www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf En Caché similar.

²³ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Estado Nutricional y Evaluación Nutricional

4.7.2. Evaluación antropométrica

La evaluación antropométrica abarca las medidas antropométricas de peso, talla, circunferencia craneana, correlacionados con la edad y entre sí, comparados con estándares internacionales para determinar el diagnóstico nutricional. La calificación nutricional se realizará en base de la comparación de los indicadores de peso para la edad, talla para la edad, y peso para la talla, usado como referencia los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la salud (OMS).

Un niño normal puede crecer siguiendo los canales definidos de talla para edad o siguiendo una línea paralela a la media de la población de referencia, pero si se registran aplanamientos o desviaciones estos pueden ser causados por alteraciones nutricionales que deben de ser investigadas (OMS, 2015).

4.7.3. Técnicas y mediciones sugeridas

Generalmente, a las mediciones se las divide en: masa (peso), longitudes y alturas, anchos o diámetros, profundidades, circunferencias o perímetros, curvaturas o arcos, y mediciones de los tejidos blandos (pliegues cutáneos). La antropometría no es invasiva en un sentido fisiológico. Todas las mediciones son dimensiones externas del cuerpo, o de sus partes. Sin embargo, la antropometría es invasiva en un sentido personal: Una persona está siendo medida. En algunos grupos, pautas culturales pueden limitar las dimensiones que pueden ser medidas.

Gran parte de la variación en la morfología humana está relacionada al desarrollo de los tejidos esquelético, muscular y adiposo, así como también de las vísceras. Por lo tanto, las mediciones sugeridas se concentran en los huesos, músculos y en la grasa, y proveen información sobre los tejidos esquelético, muscular y subcutáneo. El peso y la estatura son las dimensiones antropométricas más comúnmente usadas.

El peso corporal es una medida de la masa corporal. Es una medida heterogénea, una composición de muchos tejidos que, a menudo, varían independientemente. La estatura o altura, es una medición lineal de la distancia desde el piso o superficie plana donde está parado, hasta la parte más alta (vértice) del cráneo. Es una composición de dimensiones lineales a la que contribuyen las extremidades inferiores, el tronco, el cuello y la cabeza. La estatura debe medirse con un infantómetro o tallímetro fijo. La persona debe estar en posición erguida, sin zapatos. Eventualmente, el peso se distribuye en ambos pies, los talones deben estar juntos, los brazos deben colgar relajados a los costados del cuerpo, y la cabeza debe estar en el plano horizontal de Frankfort.

La estatura y el peso muestran una variación diurna, o variación de la dimensión en el curso del día. Esto puede ser un problema en los estudios longitudinales de corta duración, en los cuales los cambios evidentes podrían simplemente reflejar la variación, de acuerdo al momento del día, en el cual la medición fue tomada. Por ejemplo, la estatura es mayor en la mañana, en el momento de levantarse de la cama, y disminuye en el momento que el individuo asume la postura erguida y comienza a caminar. Este "encogimiento" de la estatura ocurre como resultado de la compresión de los discos fibrosos de los cartílagos que separan las vértebras.

Con la fuerza de gravedad impuesta, al estar de pie y al caminar, los discos se comprimen gradualmente. Como resultado de ello, la estatura puede disminuir en un centímetro o más. La pérdida de estatura está limitada a la columna vertebral. Esta se recupera cuando la persona permanece en la cama, o sobre una superficie plana, por alrededor de 30 minutos. El peso del cuerpo también muestra una variación diurna. La persona es más liviana en la mañana, específicamente después de haber vaciado la vejiga luego de levantarse. Luego el peso del cuerpo se incrementa gradualmente durante el curso del día. Este se ve afectado por la dieta y la actividad física. En las chicas y mujeres que menstrúan, la variación en

la fase del ciclo menstrual también afecta la variación diurna del peso del cuerpo (OMS, 2015).

4.7.4. Índices Antropométricos

Los índices antropométricos más utilizados para la evaluación nutricional de niños y niñas pequeños son:

4.7.4.1. Peso para la Edad

Es el mejor indicador durante el primer año de vida, pero no diferencia al niño constitucionalmente pequeño. Es un indicador de desnutrición global. Se utiliza para monitorear el crecimiento. El bajo peso refleja dietas inadecuadas, periodos prolongados de enfermedad (OMS, 2015).

4.7.4.2. Talla para la Edad

El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador a largo plazo (desnutrición crónica), pero a la vez es un parámetro resultante de factores genéticos y nutricionales. Una talla baja en relación a la edad indica una insuficiencia alimentaria crónica, que afecta el crecimiento longitudinal. Para evaluar la estatura del niño se debería considerar la talla de los padres y así poder identificar el potencial genético de crecimiento, por lo cual se deberá medir la talla materna y paterna registrándolo en la ficha (OMS, 2015).

4.7.4.3. Peso para la Talla

Indica el estado nutricional actual, útil para diagnóstico de desnutrición, así como de sobrepeso y obesidad. Su uso por sí solo, pueda no identificar a algunos desnutridos, cuando es bajo indica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidos (OMS, 2015).

4.7.4.4. Curvas de crecimiento

Sirven para evaluar crecimiento y desarrollo de los niños en todo el mundo. Estos patrones describen el crecimiento normal en la primera infancia bajo condiciones ambientales óptimas y pueden utilizarse para estudiar a los niños de cualquier lugar, independientemente de la etnia, la situación socioeconómica y el tipo de alimentación. El uso de las mediciones antropométricas en una única oportunidad representa solo una fotografía instantánea y pueden llevar a errores diagnósticos.

Es por ello, importante realizar mediciones seriadas para poder brindar un buen seguimiento. Para realizar un buen diagnóstico nutricional, es recomendable utilizar diferentes indicadores antropométricos, que vislumbren un panorama más integral del estado nutricional del niño o niña.

Luego que el personal de enfermería haya tomado y anotado las medidas en el expediente médico, éste será entregado al personal médico para calcular los índices respectivos y clasificar al niño o niña según su estado nutricional (OMS, 2015).²⁴

5. La Desnutrición

La desnutrición es una enfermedad bastante común porque no se contrae por contagio, sino por factores circunstanciales y la desigualdad económico-social. Esta enfermedad tiene una directa relación con la alimentación y la dieta que se ingiere con una deficiencia de calorías y proteínas que puede llevar a la persona a bajar mucho de peso y a generar otras enfermedades pues al tener una dieta insuficiente, los mecanismos de defensa se ven mermados dejando un acceso fácil a cualquier enfermedad de contagio o agravar otras condiciones patológicas existentes. Y aunque las condiciones socioeconómicas sean un factor determinante, existen también casos de desnutrición por decisión propia como en

²⁴ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Métodos para evaluar el Estado Nutricional.

la anorexia y la bulimia, y también por deficiencias metabólicas causadas por problemas congénitos (UNICEF, 2015).

5.1. Clasificación de la Desnutrición de acuerdo a su etimología

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres:

- **Primaria:** se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas de alimentos que afectarán directamente el estado nutricional.
- **Secundaria:** cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorbivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción.
- **Mixta o terciaria:** cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica y poca ingesta de alimentos, por lo tanto, la causa es la suma de las dos. (OMS, 2015)

5.1.1. Clasificación Clínica

La suma de signos específicos puede encuadrar la desnutrición de la siguiente manera:

5.1.2. Kwashiorkor o Energético Proteica

La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en

proteínas animales o vegetales. Incluso se describió que en países africanos que fueron alimentados con maíz alterado, la deficiencia del triptófano en este alimento provocó la interrupción de la formación de proteínas propiciando la hipoproteïnemia y las manifestaciones descritas. Usualmente se presenta en pacientes de más de un año de edad, en particular aquellos que han sido destetados de la leche materna tardíamente, la evolución es aguda.

Las manifestaciones clínicas son con una apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesiones húmedas de la piel (dermatosis).

El comportamiento del paciente es usualmente asténico. Pueden cursar con alteraciones hidroeléctricas caracterizadas por hipokalemia e incremento del tercer espacio. Cursan con hipoalbuminemia e hipoproteïnemia marcada. Una vez que se inicia el tratamiento la respuesta es acelerada y satisfactoria. Las complicaciones más asociadas son infecciones del aparato respiratorio y digestivo. Según Waterlow, los pacientes con una manifestación clínica de Kwashiorkor serán aquellos que se comporten como desnutridos agudos. (OMS, 2015)

5.1.3. Marasmático o Energético-Calórica

Los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la de privación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas eficiente por el hígado a partir de las reservas musculares. La evolución es crónica, se asocia a destete temprano.

La apariencia clínica es más bien de emaciación con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo; la talla y los segmentos corporales se verán comprometidos. La piel es seca, plegadiza. El comportamiento de estos pacientes es con irritación y llanto persistente, pueden presentar retraso marcado en el desarrollo. Las complicaciones más frecuentes son las infecciones

respiratorias, del tracto gastrointestinal, así como la deficiencia específica de vitaminas. La recuperación, una vez iniciado el tratamiento, es prolongado. Usualmente, estos pacientes se clasificarán por Waterlow como los desnutridos crónicos en recuperación (OMS, 2015).

5.1.4. Kwashiorkor-Marasmático

Es la combinación de ambas entidades clínicas, esto es, cuando un paciente presenta desnutrición de tipo marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico (infecciones, por ejemplo) que ocasionará incremento del cortisol de tal magnitud que la movilización de proteínas sea insuficiente, las reservas musculares se agoten y la síntesis proteica se interrumpa en el hígado ocasionando hepatomegalia, aunado a una hipoalbumemia que disminuya la presión oncótica desencadenando el edema. Estos niños presentarán ambas manifestaciones clínicas y por Waterlow se ubicarán en el re-cuadro de desnutridos crónico agudizados (OMS, 2015)²⁵

5.1.5. Clasificación por Grado y Tiempo

Según la OMS, la Desnutrición se puede clasificar o catalogar de según el grado y el tiempo, en donde podemos mencionar las siguientes:

TABLA N^o. 1. CLASIFICACIÓN POR GRADO Y TIEMPO

Tipo de desnutrición	Descripción
Normal	Es cuando el peso para la talla y la talla para la edad se encuentran dentro de valores adecuados para la edad.
Desnutrición aguda	Cuando el peso para la talla es bajo y talla para la

²⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL "Guía Operativa para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad"

		edad es normal.
Desnutrición recuperada homeorresis	crónica o en	Cuando la talla para la edad se encuentra alterada y el peso para la talla es normal.
Desnutrición agudizada	crónica	Es cuando la talla para la estatura se encuentra alterada y peso para la talla es baja.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, OMS 2015)

6. Síntomas de la Desnutrición

Los síntomas pueden variar de acuerdo a lo que causa la desnutrición, pero se pueden mencionar síntomas generales como fatiga, mareo y pérdida de peso. Se puede detectar mediante valoraciones nutricionales y análisis de sangre.

En los niños con desnutrición se puede observar que no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad, y se enferman muy fácilmente.

En medicina se puede detectar la malnutrición o la desnutrición midiendo la talla y el peso y comparando estos con tablas de crecimiento, verificando si hay un desvío de los valores normales de talla y peso para la edad dada del niño. En niños y niñas en la primera infancia (hasta 5 años) existe el nuevo patrón de crecimiento infantil a nivel mundial, desarrollado por la OMS.

Los niños que siguen el desarrollo normal en este patrón tienen un crecimiento sano para esa edad, y este está más relacionado con una adecuada nutrición independientemente de los genes o región del planeta al que pertenece el infante (OMS, 2015) Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada las necesidades nutricionales de los niños y niñas en edad de crecimiento en cualquier parte del mundo son similares, esto según el estudio de la Organización Mundial de la Salud OMS, llevado a cabo en varios países, que condujo a la elaboración de las pautas de crecimiento infantil (2006),

el cuál demostró que todos los niños y niñas en todas las regiones pueden conseguir un estándar o patrón de crecimiento similar de peso y talla y de desarrollo con una nutrición óptima, buena atención sanitaria y un entorno saludable.

Sin embargo, cuando la alimentación de un niño o niña no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal, no sólo disminuyen su crecimiento, sino que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades comunes. Por esta razón, un simple resfriado o una diarrea aguda pueden terminar con la vida de un niño con desnutrición.

La desnutrición aguda infantil cobra relevancia en el hecho de que afecta a la educación de toda una generación, a la productividad de un país, que constituye uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Siendo estas consecuencias devastadoras que además aumentan el costo económico: se estima que las pérdidas de productividad superan el 10% de los ingresos que una persona obtendrá a lo largo de su vida, y debido a la desnutrición se puede llegar a perder hasta el 3% del Producto Interior Bruto de un país.²⁶

La desnutrición aguda por su severidad se clasifica en moderada y severa y para su tratamiento se deben clasificar mediante la presencia o no de complicaciones. Para el tratamiento de la desnutrición aguda el Ministerio de Salud y Asistencia Social tiene implementado el protocolo a nivel ambulatorio de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones, el cual tiene como propósito establecer los lineamientos de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones en la comunidad, tomando como base múltiples experiencias que en otros países han resultado han resultado con un alto porcentaje de éxito en la recuperación a nivel comunitario, sin necesidad de ser ingresados en una estructura de salud, a menos

²⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL "Normas de Atención del primer y segundo nivel de atención" (2,009).

que presenten complicaciones médicas para lo cual se cuenta con el protocolo hospitalario de la desnutrición aguda (MSPAS, 2009).

6.1. Pasos a seguir para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada

Para poder dar tratamiento oportuno y adecuado al niño o niña con desnutrición aguda moderada, se deben realizar cinco pasos, que presentan a continuación:

- Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada
- Criterios de referencia de casos con desnutrición aguda moderada
- Tratamiento ambulatorio de niños y niñas desnutridos agudos moderados sin complicaciones en la comunidad
- Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional
- Incorporación a las acciones preventivas de los servicios de salud

7. Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Para establecer el estado nutricional del niño y niña de 6 meses a 5 años se utiliza la evaluación antropométrica.

Para hacer el diagnóstico de la desnutrición aguda, se pueden utilizar las técnicas que a continuación se describen:

7.1. Circunferencia media del brazo

Esta circunferencia es la indicada para poder determinar el estado nutricional en situaciones de emergencia o tamizaje de poblaciones. Consiste en la medida del perímetro del brazo.

Es el mejor indicador de riesgo de mortalidad asociado a la desnutrición aguda y recomendado para utilizarse a nivel de campo. Es una metodología para ser utilizada en niños de 6 meses de edad a 5 años.

Entre las ventajas principales de su uso están:

- Es una medición rápida de realizar, una vez se aplique la técnica de manera adecuada
- Causa menos incomodidad al niño o niña
- Es mejor aceptada que la toma de peso y talla
- Requiere de un equipo sencillo, liviano, fácil de transportar y de bajo costo

Todo niño detectado con desnutrición aguda moderada por medio de circunferencia media de brazo, debe de evaluarse en los servicios de salud con uso del indicador peso para la talla, por motivos de confirmación y para poder dar seguimiento a dicho caso.²⁷

7.1.1. Peso para la longitud/talla

Refleja es estado nutricional actual y sirve para medir la recuperación nutricional, es el indicador a utilizar en los servicios de salud y extensión de cobertura.

7.1.2. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional

La vigilancia y seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada cobra importancia porque de ello depende el éxito del tratamiento y de la recuperación permanente del niño o niña.

7.1.3. Seguimiento

Según protocolos del programa de seguridad alimentaria y nutricional, realizar visitas domiciliarias cada 15 días a los niños con desnutrición monitorearlos y hacer del uso de gráficas de peso y talla según el sexo y la edad.²⁸

²⁷MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2,009) Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

²⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2,009) Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo; porque a través de ella se describen los factores que intervienen en el estado nutricional en niños y niñas menores de cinco años, tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos permitirán el análisis estadístico, es de corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado de enero a abril 2018.

2. Unidad de Análisis

Madres de niños y niñas menores de cinco años de edad que acuden al servicio de Salud de San Francisco, Petén.

3. Población y Muestra

3.1. Población

Madres de niños/as que acuden al Distrito de Salud en San Francisco, Petén en su promedio mensual de 200 niños. Mes de mayo 2018.

3.2. Muestra

En 10 niños que presenta desnutrición moderado, aguda y se encuentran identificados en los cuadernillos 5DA del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

				<p>8. ¿Cuánto de sus hijos están enfermos?</p> <p>9. ¿De qué están enfermos?</p> <p>10. ¿Indique los alimentos que da a sus hijos?</p> <p>11. ¿Lleva a sus niños menores de cinco años al servicio de salud para su control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>12. ¿Indique cuantas veces a la semana sus niños ingieren huevos y carnes?</p> <p>13. ¿En su alimentación incluye hiervas y leche?</p> <p>14. ¿Consumen sus niños dulces, tortrix y papalinas?</p>
			Factor familiar	
			Factor cultural	
			Factor ambiental	

5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar

Luego de seleccionado el tema y aprobación por la unidad de tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación.

Para recabar información se elaboró como instrumento un cuestionario basado en los indicadores de la variable.

Se realizó estudio piloto en el centro de Salud de San José, Petén para determinar si la metodología a utilizar será la adecuada, en él se pudo detectar la necesidad de cambiar la redacción de alguna pregunta. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso institucional correspondiente.

6. Criterios de inclusión

6.1.1. Todas las madres que tengan niños con desnutrición aguda moderada del municipio de san Francisco, Petén.

7. Aspectos Éticos de la Investigación

El presente estudio se basó en conductas éticas y profesionales dentro de las cuales se encuentran.

7.1. Derecho a la Autonomía:

Se informó a todos los participantes, que tenían derecho a decidir, si participaban o no en el estudio que se realizó y de que podían abandonar el estudio cuando ellos lo deseen.

7.2. Beneficencia:

A todos los participantes se les informó cuales eran los objetivos planificados y se les explicó los beneficios de la investigación, son para reducir los factores que influyen en el estado nutricional de los niños menores de cinco años.

7.3. Derecho al Anonimato y Confidencialidad

Se informó a los sujetos de estudio que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que los datos proporcionados durante la investigación serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

7.4. Derecho al Trato Justo

Se informó a los participantes que en este estudio serán seleccionados de acuerdo a los principios éticos de justicia, que se les tratará con igualdad sin importar credo o raza.

7.5. Consentimiento Informado

Se elaboró una carta de consentimiento informado por escrito, la cual sería leída, analizada y autorizada por cada participante, que forme parte de la investigación.

7.6. Permiso Institucional

Antes de iniciar el proceso de recolección de información se solicitó el permiso institucional y posteriormente el consentimiento informado a los sujetos de estudio.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO NO.1

1. ¿Qué grado estudió?

No.	Respuestas	F	%
1	Primaria	7	70%
2	Básico	3	30%
3	Diversificado	0	0%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 70% de las madres de niños con problemas de desnutrición solo estudiaron la primaria, esto se convierte en un factor predisponente, para que el estado nutricional de los niños sea deficiente debido a la falta de preparación académica; ya que una persona entre mayor preparación académica tenga, será mayores sus conocimientos de salud y de vida. El inconveniente que existe, es que las personas que no asisten a la escuela o que no tienen niños estudiando no tienen acceso a estos conocimientos.²⁹

²⁹ Organización Panamericana de la Salud, "Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño" Serie PA!TEX para ejecutores de Programas de Salud Washington, D.C. 1986 Pág. No. 4y5

CUADRO NO. 2

2. ¿Cuántos años tiene?

No.	Respuestas	F	%
1	<18 años	9	90%
2	>18 a <25 años	1	10%
3	> 25 años	0	0%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 90% de las madres de niños con problemas de desnutrición encuestadas son menores de 18 años, lo cual influye directamente en la capacidad de la madre para alimentar adecuadamente a su hijo, a su vez genera un riesgo para el niño. La edad materna al momento del embarazo es otro factor condicionante del estado nutricional, ya que en los embarazos en extremos de la vida (menor de 15 años y mayor de 35 años) se ha señalado un riesgo mayor de tener hijos con malnutrición fetal y por consiguiente mayor probabilidad de desnutrición.³⁰

³⁰ Normas de Atención del Programa Nacional de Salud Reproductiva, módulo materno- infantil. pág. 17-19

CUADRO NO. 3

3. ¿De cuánto es el ingreso con el que cuenta su familia?

No.	Respuestas	F	%
1	< Q 1,000.00	8	80%
2	> Q 1,000.00	2	20%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

El 80% de las madres de familia de niños con problemas de desnutrición tienen un ingreso económico menor al salario mínimo actual, esto debido a la falta de oportunidades de empleo formal que tiene la población y que en su mayoría se dedican a los oficios domésticos y agricultura, los cuales no generan un ingreso económico capaz de sufragar las necesidades de alimentación de su familia lo que conlleva a que los niños padezcan de problemas nutricionales que puedan generar problemas en el desarrollo y crecimiento en sus primeros años de vida. El ingreso económico determinará la actitud ante la necesidad de vigilar la nutrición, crecimiento, y desarrollo de ellos, además influyen en la capacidad de nutrición las normas de higiene que se practiquen en el ámbito familiar, o en los hogares o lugares donde muchas veces son recomendados los niños y niñas mientras sus madres trabajan. (Derrick, 2006).³¹

³¹ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Factores Sociales.

CUADRO NO. 4

4. ¿El Salario mensual de su esposo es suficiente para cubrir los gastos del hogar?

No.	Respuestas	F	%
1	Si	2	20%
2	No	8	80%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según el cuadro anterior el 80% de las madres de niños con problemas de desnutrición encuestadas manifiesta que el salario mensual de su esposo no es suficiente para cubrir los gastos del hogar, como consecuencia no puede brindarles a sus hijos una alimentación balanceada, que mejoraría el crecimiento y desarrollo del niño. El poder adquisitivo del quetzal hace que el salario devengado no alcance para poder cubrir las necesidades básicas de los niños y niñas menores de 5 años con problemas de desnutrición (Pratt, 2007).³²

³² Pratt Fairchild, H. 1984. Diccionario de Sociología. Factor Económico. Fondo Cultura México. México. Pág. 1207

CUADRO NO. 5

5. ¿Cuántos hijos ha tenido?

No.	Respuestas	F	%
1	Menos de 3	1	10%
2	de 3 a 5	2	20%
3	Mayor de 5	7	70%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Se evidencia en el cuadro anterior que en el grupo de madres de niños con problemas de desnutrición encuestadas existe un 70% que tienen más de 5 hijos siendo esto un factor que influye directamente a que los niños padezcan algún tipo de desnutrición en su niñez debido a que las familias numerosas implican un mayor gasto económico para poder sufragar las necesidades de alimentación y actualmente el salario promedio no es suficiente, por lo cual es más difícil atender las necesidades de cada miembro de la familia. Una familia con un número elevado de hijos, tendrá menos oportunidad de brindarle a cada uno educación, alimentación, recreación según los datos obtenidos a través de la encuesta realizada.³³

³³ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Factores Sociales.

CUADRO NO. 6

6. ¿Sabe usted que es la desnutrición?

N o.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	2	20%	Es cuando un niño no quiere comer y solo pasa enfermo, y está muy delgado.
2	No	8	80%	
Total		10	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 80% de las madres que tienen niños con algún tipo de desnutrición y que fueron encuestadas desconocen que es la desnutrición, evidentemente ya que indican que sus hijos tienen bajo peso o talla es porque ellos así eran cuando eran pequeños por lo que no le dan la importancia y creen que es normal.³⁴ La desnutrición es una enfermedad bastante común porque no se contrae por contagio, sino por factores circunstanciales y la desigualdad económico-social. (UNICEF, 2015).³⁵

³⁴ según estadísticas de OMS y OPS indican que en Guatemala 8 de cada 10 niños sufren algún tipo de desnutrición durante su niñez.

³⁵ UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, US). 2011. Desnutrición (en línea).

CUADRO NO. 7

7. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas de la desnutrición?

No.	Respuestas	F	%	Cuales son
1	Si	2	20%	Son niños que están muy delgados y solo enfermos pasan.
2	No	8	80%	
Total		10	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según el cuadro anterior se evidencia que el 80% de las madres que fueron encuestadas indican, que desconocen cuáles son los signos y síntomas de la desnutrición, esto agrava la situación actual de los niños que están reportados ya que las madres no tienen el conocimiento necesario para detectar cuando sus hijos están en desnutrición por lo que el personal de salud imparte charlas educativas tanto dentro de las instalaciones como en las comunidades que se visitan cuando se brindan servicios de salud o jornadas medicas enfatizando por medio de sesiones educativas y plan educacional sobre los signos y síntomas de una desnutrición y así lograr evitarla oportunamente. (OMS, 2015)³⁶

³⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Guía Operativa para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad"

CUADRO NO. 8

8. ¿Cuántos de sus hijos están enfermos?

No.	Respuestas	F	%
1	Uno	9	90%
2	Dos	1	10%
3	Ninguno	0	0%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 90% de las madres encuestadas tienen un niño enfermo con desnutrición siendo datos preocupantes debido a que indican que sus hijos no incrementan de peso o talla a pesar que dan lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y continúan con la alimentación complementaria, según indican, ya que cada semana el niño o niña con desnutrición deberá ganar peso mínimo 4 onzas semanales y en promedio 8 onzas cada dos semanas La vigilancia y seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada cobra importancia cuando de ahí depende el éxito del tratamiento y de la recuperación permanente del niño o niña.³⁷

³⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2,009) Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

CUADRO NO. 9

9. ¿De qué están enfermos?

No	Respuestas	F	%
1	Vómitos y Diarrea	7	70%
2	Parásitos	2	20%
3	Neumonía	1	10%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 70% de las madres de los niños con problemas de desnutrición que contestaron refirieron que sus hijos padecen de vómitos y diarrea esto hace que los niños pierdan drásticamente su peso debido a que por medio de las evacuaciones pierden agua y se deshidratan. Las enfermedades oportunistas debiliten su sistema inmunológico provocando complicaciones en su estado de salud y evitando que su organismo no absorba de una manera adecuada los nutrientes de los alimentos que son necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuado.³⁸

³⁸ CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2015) "factores socioeconómicos y culturales que inciden en la rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el distrito de salud de san Francisco, Petén. Factores Sociales.

CUADRO NO. 10

10. ¿Indique los alimentos que da a sus hijos?

No.	Respuestas	F	%
1	Frijol y tortillas	2	20%
2	Arroz, café, frijol y tortillas	5	50%
3	Chile y tortillas	3	30%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 50% de las madres indican que alimentan a sus hijos con arroz, café, frijol y tortillas debido a que sus ingresos económicos no son los suficientes para brindar una alimentación balanceada, por lo tanto, sus hijos están propensos a padecer algún tipo de desnutrición durante su niñez. Los nutrientes son sustancias que el cuerpo necesita para realizar sus diferentes funciones y para mantener la salud.³⁹

³⁹ Richards, A. 1964. Introducción a la Antropología Aplicada, Factores Culturales. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala. Pág. 36.

CUADRO NO. 11

11. ¿Lleva a sus niños menores de cinco años al servicio de salud para su control de crecimiento y desarrollo?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	2	20%	No le dan importancia al control de crecimiento y desarrollo y creen que es necesario llevarlos únicamente cuando les toca vacunación.
2	No	8	80%	
Total		10	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 80% de las madres indican que no llevan a sus hijos a control de crecimiento y desarrollo debido a que no le dan importancia a la ganancia de peso y talla que obtienen cada mes a pesar que el personal de salud lo enfatiza, además por motivo de tiempo y lejanía de las comunidades no llegan a su cita de control de crecimiento y desarrollo por lo tanto es una problemática para determinar si el niño está en riesgo de desnutrición. De acuerdo al programa de seguridad alimentaria y nutricional deben realizarse monitoreo de peso y talla mensualmente en <2 años, cada tres meses de 2 años a < 3 años y cada seis meses en niños de 3 años a < 5 años.⁴⁰

⁴⁰ Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Módulo de la niñez pág. 196-221.

CUADRO NO. 12

12. ¿Indique cuántas veces a la semana sus hijos ingieren huevos y carnes?

No	Respuestas	F	%
1	Una vez	9	90%
2	Dos veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

Según el cuadro anterior el 90% de las madres indican que solo una vez a la semana dan este tipo de alimentos a sus hijos, lo cual perjudica su estado nutricional, ya que según la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional los niños deben tener una nutrición y dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo durante la infancia. Los cuales son necesarios para el crecimiento y la reproducción de tejidos, formando así anticuerpos que ayudan para el control y adecuado funcionamiento del metabolismo.⁴¹

⁴¹ SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, GT). 2008. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (en línea). Disponible en: www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf En Caché similar.

CUADRO NO. 13

13. ¿En su alimentación incluye hiervas y leche?

No	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	1	10%	
2	No	9	90%	No les gusta las verduras
Total		10	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 90% de las madres no incluyen entre la dieta, las hiervas ni la leche siendo un alimento esencial para su crecimiento y desarrollo sin embargo esto indica que debido a la falta de consumo los hace propensos a sufrir en su niñez algún tipo de desnutrición que afecte en un futuro cercano su desarrollo físico e intelectual. La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes mantienen el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico, lo podemos encontrar a través de verduras, frutas pues estos alimentos son fundamentales para aportar energía suficiente; el cuerpo humano para absorber y utilizar los nutrientes necesarios para tener una vida saludable.⁴²

⁴² MÓ PÉREZ Estuardo Reyes (2,014) "Factores que influyen en la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años de la comunidad Chacalté" Niño y Niño Sano.

CUADRO NO. 14

14. ¿Consumen sus niños dulces, tortrix y papalinas?

No	Respuestas	F	%
1	Si	9	90%
2	No	1	10%
Total		10	100%

Fuente: Cuestionario respondido por madres de familia de niños con desnutrición del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 90% de las madres indicaron que si les dan golosinas a sus hijos siendo un grave problema debido a que no tienen ningún beneficio para su organismo porque no aportan nutrientes ni vitamina si no al contrario perjudican su estado de salud debido a que causan enfermedades gastrointestinales que ponen en riesgo su desarrollo y crecimiento siendo un detonante para los niños menores de 5 años padezcan algún tipo de desnutrición porque se ha evidenciado que en las comunidades las madres de familia les dan un ricitito y una gaseosa como desayuno, en vez de darle un vaso de leche o un tiempo de comida.⁴³

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Nutrición y Alimentación. Organización Panamericana de la Salud, INCAP, "Guías de Educación Alimentaria y Nutricional. 1995 páginas 67 a 69.

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

1. El 70% de las madres encuestadas de niños con desnutrición tiene más de 5 hijos, lo cual influye en la calidad que debe tener cada niño.
2. Se determina que la baja escolaridad de las madres influye directamente en el estado nutricional del niño, ya que la carencia de conocimiento puede limitar en brindar alimentos nutritivos a los niños.
3. Respecto a creencias, costumbres y hábitos alimenticios, sí son un factor importante pues predispone en el estado nutricional del niño porque limita a las madres, poder cambiar actitudes y hábitos alimenticios saludables.
4. Bajo salario que devengan los jefes de familia determina el estado nutricional del niño porque no se cuenta con el recurso económico que les permita adquirir alimentos nutritivos.

IX. RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

1. Dar a conocer resultados de estudio al personal que laboran en la institución y organizaciones que están a cargo de la problemática para que puedan tomar en cuenta cuales son los factores que más influyen que un niño padezca de desnutrición.
2. Personal auxiliar de enfermería que se encuentra en puestos de salud crean acciones tempranas de orientación, seguimiento y promover control prenatal a través de visitas domiciliarias a la mujer gestante, para así poder detectar a tiempo y evitar circulo vicioso de la desnutrición en forma temprana.
3. Orientar a las madres de los niños con desnutrición a través de charlas educativas por el departamento de PROEDUSA la importancia y los beneficios de utilización de métodos de planificación familiar. Al planificar la cantidad de hijos que desea tener, será mejor los cuidados y atenciones que le brinde al niño.
4. Realizar talleres bimestrales para las madres de los niños con desnutrición con temas a cerca de preparación de alimentos, buena nutrición, hábitos alimenticios saludables, lavado de manos, higiene de los alimentos y su preparación que se encuentre dentro de la comunidad y sean accesibles para la familia.
5. Efectuar monitoreo al niño con desnutrición aguda a través de visitas domiciliarias para evaluar su evolución y verificar el cumplimiento de las avances y recuperación de los de acuerdo a las normas y protocolos del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
6. Personal de la institución priorice a los niños que se encuentra reportados con desnutrición en hacer seguimiento quincenal a través de visitas domiciliarias en forma estricta, si las madres no acuden a los servicios para su monitoreo de peso y talla.
7. Realizar actividades de charlas educativas a través del departamento de PROEDUSA a líderes comunitarios y autoridades locales para involucrarlos y brindar conocimientos de la importancia de nutrición y alimentos saludables en los niños <5 años.
8. Las autoridades del centro de salud coordinen con el Ministerio de Salud y Asistencia Social, programa de seguridad alimentaria y nutricional y las madres guía para trabajar actividades educativas y demostraciones de menús saludables.

X. BIBLIOGRAFICA

- ANDREWS, Billy, clínicas Pediátricas de Norteamérica, 1970, Pág. 9 y 159.
- ARÉVALO SALAZAR Elsy Judith, Coordinadora de Distrito de Salud de San Francisco, Petén. Sala Situacional de Distrito (2,016)Entrevista
- AREVALO SALAZAR, Elsy Judith (2008) Hábitos Alimenticios que Practican las Madres con Niños Menores de cinco Años en el Barrio Del Nuevo San José, San José, Petén
- CABAÑAS PASTRANA Thelma Elidé (2,015) "Factores Socioeconómicos que influyen en la Rehabilitación de niños y niñas desnutridos y desnutridas menores de cinco años de edad en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén.
- FIGUEROA, Cerezo, 1,981, Manual de Atención el Recién Nacido, Pág. 281-283.
- JUAREZ CAJAS DE GUERRA (2,008) Alma Yolanda, "Factores que Intervienen para que los Niños Menores de 5 años Afiliados al Proyecto el Buen Maestro 2529 de Christian ChildrenFund, Presenten Problemas, Presenten Problemas De Desnutrición Grado I y II durante, En el Casco Urbano De Melchor De Mencos, Petén.
- HELSING, Elizabeth, Guía Práctica para una Buena Lactancia, 1,983 Pág. 41, 50, 59.
- HODGSON, M. 2002. Manual de pediatría. evaluación nutricional y métodos para evaluar el estado nutricional. Pontificia universidad católica. Chile.
- MÓ PÉREZ Estuardo Reyes (2,014). Realizó un estudio titulado "Factores que intervienen en la Desnutrición Crónicas en niños menores de cinco años en la comunidad de Chacalté, San Luis Petén.
- MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, GT.2009). Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad.

- OMS (Organización Mundial de la Salud, CH). 2015. Medio Ambiente (en línea) Disponible en: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Nutrición y Alimentación. Organización Panamericana de la Salud, INCAP, "Guías de Educación Alimentaria y Nutricional"
- ORELLANA Harem Nutricionista del Área de Salud Petén Norte. (2,016).Entrevista.
- Pratt Fairchild, H. 1984. Diccionario de Sociología. Factor Económico. Fondo Cultura México. México.
- Richards, A. 1964. Introducción a la Antropología Aplicada, Factores Culturales. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala. Pág. 36.
- SESAN (Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, GT). 2008. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (en línea).Disponible en: [www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley de-SAN.pdf](http://www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley%20de%20SAN.pdf) En Caché similar.
- SOZA Edwin Roderico Epidemiólogo del Área de Salud Petén Norte. (2,016). Entrevista
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, US). (2,011). Entrevista.

ANEXOS

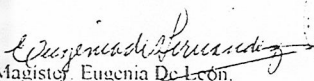
Guatemala, 17 de marzo de 2017.
Ref. No. 92 -2017.

Enfermera Profesional:
Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo.
Presente.

Por medio de la presente me dirijo a usted, en respuesta a su solicitud de aprobación de tema de tesis. Al respecto se hace de su conocimiento que esta Unidad de Tesis, después de haber analizado minuciosamente su solicitud de aprobación de tema de tesis, aprueba el mismo de la siguiente manera:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS. QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO PETÉN”.

Sin otro particular me suscribo.


Magister, Eugenia De León,
Coordinadora Unidad de Tesis
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

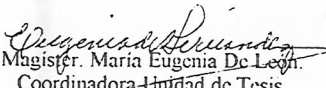
c.c. Archivo


Guatemala, 17 de marzo de 2017.
Ref. No. 103-2017.

Enfermera Profesional:
Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo.
Presente.

Por este medio me dirijo a usted, para informarle que ésta Unidad de Tesis Aprueba como Asesor a M.A. Eugenia De León Joaquín y Revisor a M.A. Enma Judith Porras Marroquín, de su Trabajo de investigación titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS. QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO PETÉN".

Sin otro particular, atentamente.


Magíster. María Eugenia De León.
Coordinadora Unidad de Tesis.
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.



c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

San José, Petén 20 de Noviembre del 2,017

Enfermero:

Jenner Reinoso Salinas
Coordinador de Distrito de Salud, San José
Dirección de Área de Salud de Petén Norte

Respetable Coordinador:

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que actualmente estoy estudiando el décimo semestre de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; y como parte de nuestro programa académico estoy elaborando el proyecto de tesis denominado " Factores que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que acuden al servicio de salud San Francisco, Peten".

Por tal motivo SOLICITO su autorización a efecto de realizar el estudio de prueba piloto a las madres o encargados de los menores de cinco años que tenga un algún tipo desnutrición del distrito de Salud que tiene a su cargo en horas laborales del día 23 de noviembre del 2017 a las 10:00 am, comprometiéndome a realizar este estudio únicamente para fines académicos y respetar el derecho de anonimato de los participantes, presentándoles el respectivo consentimiento informado.

Esperando contar con su valioso apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente:



E.P. Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

San Francisco, Petén 19 de marzo del 2018

Enfermera:

Claudia Maribel Tzin Beltrán
Coordinador de Distrito de Salud, San Francisco
Dirección de Área de Salud de Petén Norte

Respetable coordinadora:

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que actualmente estoy estudiando el décimo semestre de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; y como parte de nuestro programa académico estoy elaborando el proyecto de tesis denominado "Factores que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que acuden al servicio de salud San Francisco, Petén".

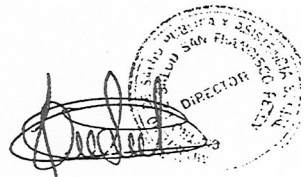
Por tal motivo SOLICITO su autorización a efecto de realizar el estudio de campo a las madres o encargados de los menores de cinco años que tenga un algún tipo de desnutrición que acuden al servicio de salud del que tiene a su cargo en horas laborales del día 21 de marzo del 2018 en horas laborales; comprometiéndome a realizar este estudio únicamente para fines académicos y respetar el derecho de anonimato de los participantes, presentándoles el respectivo consentimiento informado.

Esperando contar con su valioso apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente:



E.P. Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CODIGO _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "Factores que Influyen en el Estado Nutricional de los Niños/as Menores de Cinco Años que Acuden al Distrito de Salud de San Francisco, Petén". He sido informado que la investigación que está realizando la Enfermera Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo es producto previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado que la Enfermera Yaquelin Gabriela Vásquez Trujillo, me realizará una entrevista que durará aproximadamente 20 minutos. Comprendo que las respuestas serán de carácter científico, confidencial y de forma voluntaria, además me explicaron que me puedo retirar del estudio en cualquier momento y lo cual no afectará de ninguna manera la atención que reciba en el Centro de Salud de San Francisco, Petén.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

Firma del Entrevistador/a

Firma del Entrevistador

CLAVE: _____

FECHA: _____

CUESTIONARIO

Objetivo: Recabar información que permita describir los factores que influyen en el estado nutricional de los niños/as menores de cinco años.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de enunciados los cuales deberá leer y responder en los espacios en blanco.

1. ¿Qué grado estudió?

Primaria _____

Básico _____

Diversificado _____

2. ¿Cuántos años tiene? _____

3. ¿De cuánto es el ingreso mensual con el que cuenta su familia?

Menor de Q 1,000.00 _____

Mayor de Q1,000.00 _____

4. ¿El salario mensual de su esposo es suficiente para cubrir los gastos del hogar?

SI _____ NO _____

5. ¿Cuántos hijos ha tenido? _____

6. ¿Sabe usted que es la desnutrición? SI _____ NO _____

Si su respuesta es sí, describa: _____

7. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas de la desnutrición?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es sí, indique cuales son: _____

8. ¿Cuánto de sus hijos están enfermos?

9. ¿De qué están enfermos?

10. ¿Indique los alimentos que da a sus hijos? _____

11. ¿Lleva a sus niños menores de cinco años al servicio de salud para su control de crecimiento y desarrollo? SI _____ NO _____
Si su respuesta es No, indique ¿por qué?

12. Indique cuantas veces a la semana sus niños ingieren huevos y carnes _____

13. En su alimentación incluye hierva y leche? SI _____ NO _____

¿Si su respuesta es NO, indique por qué? _____

14. ¿Consumen sus niños dulces, tortrix y papalinas?
SI _____ NO _____
