

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES, A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL SIGUILÁ, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

**MIRNA FAVIOLA LUIS ROMERO**  
CARNET 20633-07

QUETZALTENANGO, JULIO DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES, A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL SIGUILÁ, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**MIRNA FAVIOLA LUIS ROMERO**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JULIO DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

LIC. MARÍA ENCARNACIÓN JUÁREZ GONZÁLEZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 17 de enero 2017

Licenciado.  
Juan Arturo Castillo Lara  
Coordinador de las Carreras de Enfermería  
Universidad Rafael Landívar.

Estimado licenciado:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II a la estudiante: MIRNA FAVIOLA LUIS ROMERO, con carné No. 2063307. Con la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES, A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL SIGUILÁ, QUETZALTENANGO. GUATEMALA. JUNIO-JULIO 2016.**

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.

Lic. Juan Arturo Castillo Lara.

cc. Archivo.

Juan Arturo Castillo L.  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
COLEGIADO No. EL-404





### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MIRNA FAVIOLA LUIS ROMERO, Carnet 20633-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09380-2017 de fecha 15 de junio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES, A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL SIGUILÁ, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de julio del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimiento**

- A Dios:** Por ser mi amigo fiel, por ser lo más importante en mi vida. Deseo además manifestar un profundo agradecimiento a: La persona que sin dudar, confió y me apoyo emocional y financieramente para que Pudiera iniciar mis estudios en esta Universidad, mi hermano Santiago.
- A mis Padres:** Por estar siempre pendiente de mí, por su cariño y su amor incondicional, por el apoyo emocional y económico.
- A mí Querida Hija:** Jennifer Ruby Luis, por comprenderme en los momentos difíciles y en los largos tiempos que la dejaba, por estar a mi lado y por confiar en mí.
- A mi Única Hermana:** Heydi por ayudarme en cuidar a mi hija en los momentos que necesite, por ser una persona de grandes ejemplos para Ruby, por amarla y quererla.
- A mis cuñadas:** Santa, Margarita, Sarai, Helda y Guadalupe, por apoyarme de diferente manera, sin nada a cambio, en especial a Sarai y Margarita, por ser madres ejemplares para mi hija.
- A mis Queridos Sobrinos:** Por compartir las alegrías y por brindarme apoyo emocional.
- A mí Querido Tío:** Julian Romero por ser una persona ánimo.

**A mis Amistades:**

Elena Lopez, por sus grandes palabras de ánimo, Marivel Garcia, Sindi Escobar, Yuli Matias, Nancy Sosa, porque estuvieron pendientes de mi cuando laboramos juntas, se les aprecia, a Doctora Miriam Pastor, por ayudarme en las buenas y en las malas, Doctora Beatriz Marroquin por comprenderme y apoyarme en los momentos difíciles.



## **Dedicatoria**

- A Dios:** Quién me guió por el buen camino, por el ser supremo dueño de la sabiduría, dándome las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, por permitir que llegara a culminar la carrera, por demostrarme que solo tú eres fiel, justo y verdadero, a ti sea la gloria, honra y todos los triunfos que están por venir a mi vida.
- A mis Padres:** Brigida Romero Agustín y Rafael Luis Lucas, por su amor y comprensión, por su ejemplo de esperanza de fe, motivación, por la confianza que han puesto. Aunque sé que este logro es poco para recompensarles todo lo que me han brindado.
- A mis Hermanos:** Rutilo Luis, Alvaro Luis Santiago Luis, Heydi Luis, Walter Luis y Aroldo Luis, por estar pendientes de mí, por estar en las alegrías y en las tristezas apoyándome y dándome fuerza, sé que es una alegría para ellos verme culminar la carrera, los amo mucho son muy importantes para mí. En especial agradezco a Santiago por apoyarme económicamente.
- A mí Querida Hija:** Jennifer Ruby Luis, por darme palabras de ánimo a pesar de la pequeña edad, por ser una gran amiga, te amo eres la otra parte de mi vida.
- A mis Catedráticos:** Por ser cada uno de ellos un ejemplo a seguir, por sus conocimientos, confianza, enseñanza, por sus sabios consejos, por el apoyo y la formación de valores.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. ANTECEDENTES.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
4.1 Cuidado.....	10
4.2 Niños de 6 a 24 meses de edad.....	10
4.3 Cuidados en la Alimentación.....	12
4.4 Importancia de la alimentación del niño.....	14
4.5 Monitoreo de crecimiento.....	20
4.6 Madres adolescentes.....	21
4.7 Teoría de Enfermería.....	22
4.8 Contextualización geográfica.....	24
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 Objetivo general.....	26
5.2 Objetivos específicos.....	26
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
7.1 Tipo de estudio.....	28
7.2 Sujeto de estudio o unidad de análisis.....	28
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	28
7.4 Definición de variables.....	29
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>31</b>
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	31
8.2 Recolección de datos.....	31

<b>IX.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>33</b>
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	33
9.2	Plan de análisis de datos.....	33
9.3	Métodos estadísticos.....	33
9.4	Aspectos éticos.....	34
<b>X.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>XII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>XIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>
<b>XIV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo Evaluar los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad, el estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 25 madres adolescentes comprendidas entre las edades de 14 a 19 años, residentes del municipio de San Miguel Siguilà Quetzaltenango, con nivel educativo primaria, teniendo de uno a dos hijos. Se utilizó una encuesta con 23 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que la mayoría de madres adolescentes desconocen sobre; la edad ideal para iniciar alimentación complementaria a su hijo, la cantidad de alimentos según el rango de edad del niño, frecuencia y consistencia, todas le dan de lactar, usan biberón o pacha para alimentar al niño.

Se concluyó que las madres le brindan los siguientes cuidados a sus hijos durante la alimentación, el lavado de manos, hierven el agua para consumo, lavan los utensilios con agua y jabón. Almacenan la comida en recipientes con tapadera en un trastero, inician la alimentación complementaria a los 6 meses de edad. Dentro de los cuidados que no realizan las madres se encuentran los siguientes: no se cubren la boca al estornudar o toser cuando preparan los alimentos, no establecen un patrón alimenticio en los niños de 6 meses de edad, también le proporcionan únicamente 5 tiempos de comida a la edad de 13-24 meses, antes del año introducen alimentos como huevo, carne y pescado.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se calcula que 7.6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año, una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición infantil, resultado de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como: La falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado en la alimentación. (1)

Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de América latina. El promedio de hijos de mujeres en estos rangos de edad es de 3.8 y 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relata haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48.5% entre los 15 y 17 años y el 25% entre los 18 y 19 años. (2)

Guatemala es actualmente el sexto país del mundo con alto índice de malnutrición infantil, en algunas regiones del área rural, donde la mayor parte de la población es de origen maya, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 80%. Una dieta basada casi exclusivamente en el maíz, que puede causar daños permanentes en los niños y niñas. (2)

San Miguel Siguilá, es uno de los municipios priorizados por el Área de Salud, y por la Secretaria de Seguridad Alimentaria de Quetzaltenango, debido a que en los últimos años ha aumentado la prevalencia de casos de desnutrición en niños menores de 2 años. (3) El presente estudio fue de importancia para la prevención de casos de desnutrición en niños de madres adolescentes, el estudio pretendió evaluar los cuidados alimentarios en niños de 6 a 24 meses de edad, de madres adolescentes que consulten al Centro de Salud del municipio.

La investigación fue realizada bajo las características de un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, utilizando como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas.

El estudio identificó desconocimiento de las madres acerca del tema de los cuidados del niño durante la alimentación, debido a que existen madres adolescentes analfabetas, esto afecta en la capacidad para recibir información, las madres no le dan importancia al cuidado durante la alimentación del niño, también desconocen el cómo y cuándo darle alimentación complementaria, cantidad ideal, consistencia y frecuencia según la edad del niño, se identificaron datos importantes y positivos, como: La mayoría de madres adolescentes practican el lavado de manos durante la preparación de alimentos, al utilizar biberón les proporcionan leche materna y atoles.

Se recomienda al personal de Salud cumplir con el programa de los mil días, dicho programa busca prevenir y erradicar la desnutrición crónica en niños menores de 2 años, brindar educación sobre las buenas prácticas durante la alimentación del niño, realizarles monitoreo de crecimiento mensual al niño durante los primeros 24 meses de edad, realizar visitas domiciliarias a las madres según se vayan identificando los problemas.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todo ser humano tiene derecho a una vida sana, sin embargo, en la actualidad en Guatemala, la desnutrición aguda y crónica ha incrementado en niños menores de 2 años, esto por diversos factores como: La pobreza, falta de educación, y salud, inadecuada alimentación en cantidad y calidad, así como la falta de una atención adecuada. El niño tiene derecho a recibir los diversos cuidados como: Buena alimentación, higiene, sueño, seguridad en el hogar, recreación, ropa, juego y estimulación, todo esto bajo la responsabilidad de los padres, quienes al encontrarse en la etapa de la adolescencia no poseen la capacidad de brindar atención hacia el cuidado de sus hijos en la alimentación, delegándola a otros miembros de la familia como: la madre, hermanos mayores, vecinos o guardería, en situaciones de madres solteras, dejan a sus hijos migrando al extranjero.

En el municipio de San Miguel Siguilá se ha detectado un incremento de casos de hijos de madres adolescentes con bajo peso, retardo de crecimiento y desnutrición aguda moderada en niños menores de 2 años. Lo cual ocasiona daños permanentes en el desarrollo físico e intelectual de la persona, limitando las oportunidades de desenvolvimiento que lo conduzcan a obtener una mejor calidad de vida, por lo que es de suma importancia evaluar el conocimiento y las prácticas en la alimentación que este grupo de madres, brindan a los hijos.

Por lo anterior descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los cuidados en la alimentación, que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad?

### III. ANTECEDENTES

Investigación titulada: “Estudio cualitativo representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años”, estudio cualitativo y cuantitativo. Chile año 2011. El trabajo de campo del estudio contempló la realización de 15 relatos de vida a adolescentes padres y madres, 12 grupos focales, 16 entrevistas a miembros de la familia de adolescentes. La encuesta, revela que un 6.3% de las y los adolescentes tienen hijos, dentro del fenómeno de la paternidad y maternidad adolescente, un 84.1% de los casos corresponden a mujeres y el 15.9% aportado por los varones. El principal motivo para dejar los estudios corresponde a estar presente en el cuidado del hijo, un 63% viven exclusivamente de los ingresos aportados por otros, sólo un 6.2% es capaz de auto sustentarse. La investigación concluye: Que el trabajo doméstico y de cuidado se asocia a situaciones en que las y los jóvenes carecen de un apoyo formalizado para ocuparse del niño, debiendo asumir la responsabilidad completa y abandonar los estudios. (4)

Estudio titulado: “El cuidado del niño Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos”, Universidad de Sao Paulo Brasil, año 2009. Realizado con madres adolescentes de 16 a 19 años de edad, fue desarrollada una investigación cualitativa, donde pretendió conocer y describir los motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes que envuelven determinadas prácticas de cuidado relacionadas con la salud. Se llevó en un municipio localizado en el interior del Estado de Sao Paulo en la región Sur-oriental de Brasil. Los usuarios son predominantemente familias de bajos recursos, los criterios de inclusión del estudio fueron haber sido madre por primera vez y tener un hijo entre siete y doce meses de edad. Se les pasó una entrevista con preguntas descriptivas hechas con la finalidad de conocer las representaciones y experiencias de las adolescentes, en profundidad y amplitud del cuidado del hijo, como resultados se vio las debilidades en cuidado cotidiano, y las prácticas de cuidado, las adolescentes expresaron enfrentar problemas difíciles al vivir sus experiencias iniciales mientras eran madres. El estudio concluye: Incorporar el rol materno con ayuda familiar y redes de apoyo, a fin de



mejorar las condiciones de cuidado de los niños y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de los hijos de madres adolescentes. (5)

Estudio titulado: “Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-colombianos” por la Unidad de Epidemiología Clínica, departamento de nutrición, Universidad del Cauca Colombia, año 2005. Estudio cualitativo y cuantitativo, realizado con madres en edades de 16 y 35 años de niños menores de 2 años de edad, asistentes a programas comunitarios de salud, el estudio mide el conocimiento de las madres sobre práctica alimenticia del niño. Se recolectó información de la dieta mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales y 5 entrevistas a profundidad en madres adolescentes. Un gran porcentaje de madres respondieron la encuesta que a la edad de 3 meses introducen la alimentación complementaria, predomina en los primeros 6 meses de vida, la lactancia parcial con alimentos sólidos y semi-sólidos. El primer alimento introducido por las madres es la sopa, siguiéndole en orden de frecuencia las bebidas no-lácteas y los alimentos sólidos. El estudio concluye: Que la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas, llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas. (6)

Investigación titulada: “Conocimiento Materno sobre Alimentación, Nutrición y su relación con el estado nutricional de niños y niñas menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar”, Ecuador 2013. Investigación descriptiva, los sujetos de estudio fueron 74 madres de niños menores de dos años, que acudieron al Subcentro de Salud, las técnicas aplicadas fueron: Revisión de la historia clínica para obtener información del estado nutricional de los niños, también se realizó la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno; los resultados de la investigación fueron: El 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43% de

niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno, así como una condición socioeconómica de mejor calidad. El estudio concluye: Que existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico, el estudio se basa para plantear acciones, en el ámbito de la educación y promoción dentro del área de Salud. (7)

Estudio titulado: “Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos”, Hospital Gineco-obstétrico Guanabacoa, Cuba 2008. Se desarrolló las etapas del proceso de toda investigación cualitativa preparatoria, trabajo de campo analítico e informativo. Las técnicas empleadas fueron las discusiones grupales, los grupos nominales y las entrevistas a profundidad, los sujetos de estudio fueron 253 madres adolescentes comprendidas en las edades de 17 a 19 años. El estudio concluye que: Identificó bajos conocimientos en aspectos relacionados con la lactancia materna, el baño del niño, las necesidades nutricionales, el crecimiento y desarrollo del niño, los accidentes y su prevención, inmunizaciones, entre otros. Se considera, por tanto, un problema de salud el que existan madres adolescentes, inmaduras, tanto en la esfera reproductiva, como en la responsabilidad de la atención al niño. (8)

Estudio titulado: “Hábitos alimenticios que practican las madres en el barrio del Nuevo San José, del municipio de San José, Peten”, Guatemala año 2008. Estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo, los sujetos de estudio fueron las madres de niños menores de cinco años, residentes en el Barrio El Nuevo San José. El instrumento fue un cuestionario de 18 ítems, utilizando la técnica de la entrevista, visitando a las madres en su domicilio, enfocándose sobre los hábitos alimenticios, obteniendo los siguientes resultados: El 47% de las madres encuestadas desconocen que son los hábitos alimenticios y el 42% de las madres son analfabetas lo que contribuye a que no practiquen adecuadamente los hábitos alimenticios. El 63% de las madres tiene un ingreso económico mensual menor de mil quetzales, lo que puede dificultar el acceso a los alimentos. El estudio concluyó:

Que es necesario educar a las madres de niños menores de cinco años sobre el tema de prácticas de hábitos alimenticios y retroalimentar los conocimientos que poseen acerca del tema para mejorar el estilo de vida de los niños y familia. (9)

Estudio titulado: “Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional de los niños y niñas menores de tres años, que asisten por primera vez a la Consulta Externa del Hospital Infantil Juan Pablo II”, Ciudad de Guatemala, año 2008. Estudio descriptivo cuantitativo, los sujetos de estudio fueron 152 niños menores de tres años acompañados de madres o encargados. El instrumento fue un formulario sobre prácticas alimentarias en niños menores de 3 años de edad, evaluación de estado nutricional con medidas antropométricas, según la clasificación con peso/talla (P/T), peso/edad (P/E) y talla/edad (T/E). El estudio concluye: Que el 64.5% reciben alimentación complementaria, siendo el tiempo de comida más importante el almuerzo, seguido del desayuno y cena; y las refacciones no son frecuentes; usualmente no conservan horas fijas para alimentar a los niños, exponiendo que la mayoría le da de comer a estos solo cuando quieren o piden. Aproximadamente la cuarta parte de los niños consumen vitaminas ya sea con asesoría profesional o auto medicada por familiar. La evaluación nutricional reflejó el 50% de los pacientes con desnutrición, el 35% con estado nutricional normal y el 19% con sobrepeso, lo que puede relacionar a mayor deficiencia en el consumo de alimentos o menor ingesta. (10)

Investigación titulada: “Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Comunidades Rurales de Huehuetenango y Chimaltenango”. Guatemala, año 2008. Estudio de tipo cualitativo, con 16 grupos focales, las técnicas fueron las discusiones grupales, los sujetos de estudio fueron 8 grupos de madres con hijos menores de dos años y 8 grupos de personas de la comunidad denominados grupos de influencia en la alimentación complementaria, (suegras, madres, esposos, comadronas, promotoras y vigilantes de salud). También fue aplicada una guía sobre uso, y acceso a medios de comunicación, con el fin de identificar las oportunidades existentes y las barreras a superar, el estudio concluye

que: La mayoría de madres empiezan la alimentación complementaria con alimentos líquidos como; atoles ya sea en vaso o biberón, creen que es fácil de tragar y otras mencionaron, preferiblemente darle alimentos al niño semisólidos, sólidos o espesos, de esta forma confirman que su hijo se llena y aumenta de peso, al respecto la frecuencia alimentaria, la mayoría de los participantes mencionan que los niños menores de dos años se alimentan tres veces al día como el adulto, por lo que es difícil preparar alimento especial para el niño. Los grupos mencionan que tienen acceso a medios de comunicación para informarse, sin embargo, afecta el factor cultural y el hábito alimenticio en las comunidades de las áreas rurales. (11)

Estudio titulado: “La seguridad alimentaria y su importancia en los hogares comunitarios con madres cuidadoras de los hogares comunitarios de San José la Comunidad, zona 10 de Mixco Guatemala”, año 2005. Dicho estudio se llevó a cabo utilizando el método Inductivo-Deductivo; que permitió conocer las condiciones generales de los aspectos que contribuyen a una seguridad alimentaria nutricional en los hogares comunitarios, los sujetos de estudio fueron madres cuidadoras de 8 hogares comunitarios, cada hogar funcionando con aproximadamente de 2 a 3 madres cuidadoras con 10 a 12 niños menores de 7 años, los instrumentos de recolección de datos fueron: La encuesta, guía de observación y cuaderno de campo. El estudio concluye que: El 50% de las madres cuidadoras entrevistadas manifestó no haber recibido nunca una capacitación por parte del programa sobre este aspecto y el otro 50% manifestó que la última vez que recibieron fue hace cuatro años. Por lo que se considera necesario que el programa de hogares comunitarios de forma sistemática refuerce y enriquezca los conocimientos de las madres cuidadoras en relación con la alimentación a manera que ellas puedan constituirse en generadoras de información con grupos de padres de familia. (12)

Estudio titulado: “Cultura y prácticas alimentarias en Totonicapán” Guatemala año 2012. Realizado por La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO), fue un estudio cualitativo, como principal objetivo, conocer la alimentación de las familias y los cambios sufridos en su dieta tradicional, los sujetos

de estudio fueron familias de 16 comunidades de 8 municipios del departamento de Totonicapán, los instrumentos del estudio fueron: entrevistas abiertas y semi-estructuradas, la metodología fue discusiones en grupos focales con mujeres y agricultores participantes del programa, las cuales versaron sobre dos grandes temas: Hábitos alimentarios y disponibilidad de alimentos producidos y recolectados localmente, a modo de poder diferenciar cambios generacionales en casi todos los grupos. El resultado del estudio fue: Que la dieta tradicional es basada en los consumos de maíz, hierbas o leguminosas, continúa vigente, aunque se han introducido cambios en las preparaciones y se ha añadido diversos vegetales, la lógica cultural en la alimentación infantil privilegia que sea el mismo niño quien indica cuándo está listo para iniciar la ablactación. Algunos alimentos (muchos de ellos básicos en la dieta, tales como hierbas o leguminosas) se consideran de difícil digestión y se evita darlos a niños pequeños. Se tiende a subestimar la capacidad gástrica de los niños y se ofrecen cantidades mínimas, pues hay temor que una ingesta mayor los haga enfermar. La frecuencia de la alimentación es menor a la necesaria y la densidad de los alimentos tampoco es adecuada. La alimentación complementaria se distingue por su notable monotonía e íntimo consumo de productos de origen animal, estas características están relacionadas a problemas de acceso y disponibilidad, pero también a hábitos y preferencias de consumo, que pueden ser modificados. (13)

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Cuidado

El cuidado es un conjunto de actividades permanentes y cotidianas de la vida de todo ser humano y tiene que ser total. El cuidado hay que situarlo en el contexto del proceso vital, esto incluye el cuidado nutricional, cuidado físico y psicológico. Cada individuo realiza su propio cuidado cotidiano, y estos aparecen por distintas circunstancias o necesidades que se dan a lo largo del proceso de la vida, enfermería coopera con los individuos, proporcionándoles cuidados, respetando sus creencias y valores, esto ayuda a que la persona se recupere pronto. (14)

El cuidado se define como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual, es la relación entre la caridad y la acción correcta entre el amor como compasión y respuesta al sufrimiento. (15)

### 4.2 Niños de 6 a 24 meses de edad

#### 4.2.1 Características de los niños.

a) Desarrollo psicomotor, emocional y comunicación.

<b>EDAD</b>	<b>DESARROLLO PSICOMOTOR (movimiento)</b>	<b>DESARROLLO EMOCIONAL (Áreas socio afectiva)</b>	<b>COMUNICACIÓN (Área del lenguaje)</b>
6 meses	Gira Intenta alcanzar un juguete Se lleva los objetos a la boca.	Atiende al escuchar su nombre	Localiza un sonido
De 7 a 9 meses	Juega a taparse y descubrirse Transfiere objetos de una mano a la otra Se sienta sin apoyo	Huye ante personas extrañas	Duplica sílabas ( ma-ma)
De 10 a 12 mese	Imita gestos Pinza objetos Camina con apoyo	Reconoce a los miembros de la familia	Utiliza lenguaje especializado y difícil de comprender.

<b>EDAD</b>	<b>DESARROLLO PSICOMOTOR (movimiento)</b>	<b>DESARROLLO EMOCIONAL (Áreas socio afectiva)</b>	<b>COMUNICACIÓN (Área del lenguaje)</b>
De 13 a 15 meses	Ejecuta gestos a pedido Coloca cubos en un recipiente Camina sin apoyo.	Juega con otras niñas o niños	Dice una palabra
De 16 a 18 meses	Identifica 2 objetos Garabatea espontáneamente Camina para atrás, da dos pasos sin caerse	Cárguelo (a) cuando él o ella lo desee	Dice tres palabras
De 19 a 24 meses	Se quita la ropa Construye una torre de tres cubos Señala dos figuras Patea una pelota	Cárguelo (a) cuando él o ella lo desee	Dice cinco palabras

(16)

Cada una de las etapas de crecimiento del niño amerita un plan alimenticio adecuado, según sus necesidades y su desarrollo, las cantidades y horarios hacen que cada etapa de la vida tenga especial atención. Durante el primer trimestre la coordinación deglutoria permite solamente la ingesta de alimentos líquidos, en el cuarto y quinto mes la desaparición del reflejo de profusión, así como el adecuado control y sostén de la cabeza, la aparición de los reflejos de coordinación de línea media, el adecuado seguimiento de la alimentación semisólida. La aparición de la succión, deglución y masticación son actividades reflejas que tienen componentes

innatos y adquiridos y requieren de una adecuada maduración e integración de las vías neurológicas adecuadas y de un proceso oportuno de aprendizaje. (17)

### **4.3 Cuidados en la Alimentación**

#### **4.3.1 Higiene, preparación y conservación de los Alimentos**

##### a) Higiene

A través del lavado correcto de manos se previenen enfermedades tales como: la diarrea, parasitismo intestinal, hepatitis, influenza, entre otros.

Las manos deben lavarse antes de: Preparar la comida, alimentar a los niños, cocinar o manipular alimentos y al comer.

Las manos deben lavarse después de: Ir al baño, limpiar o cambiar pañales a la niñez.

Normas de higiene en la alimentación.

- Los trastos y utensilios de cocina se deben lavar con agua y jabón, taparlos para protegerlos de moscas e insectos.
- Los alimentos que sobren se guardan tapados y refrigerarlos, para evitar que se contaminen con hongos o heces de animales como ratas, cucarachas y moscas.
- Tapar el agua de beber.

Diez reglas de Oro, para la preparación higiénica de los alimentos.

- Al comprar alimentos escoja los que se ven frescos y limpios. Los alimentos crudos como frutas y verduras lávelos con agua y cloro.
- Hierva el agua que use para tomar y preparar los alimentos.
- Lávese las manos antes de comer o preparar alimentos, después de ir al baño o letrina y cambiar pañales.
- Asegúrese que los alimentos estén bien cocidos. El pollo, la carne, los mariscos y la leche pueden estar contaminados con microbios por lo que deben cocinarlos bien. Evite el contacto entre alimentos crudos y alimentos cocidos.



- Sirva y consuma inmediatamente los alimentos después de cocinarlos.
- Guarde bien los alimentos que sobren o refrigérelos.
- Antes de comer los alimentos caliéntelos bien.
- Mantenga los alimentos bien tapados, fuera del alcance de moscas, cucarachas, ratas y otros animales.
- Lave los utensilios de la cocina y desinfecte con cloro todas las superficies. (18)

a) Preparación

Cuatro aspectos clave durante la preparación de los alimentos son:

- Limpieza: lavarse siempre las manos antes de tocar los alimentos y asegurar que todos los utensilios, equipos y superficies a utilizar estén en perfecto estado de limpieza. Mientras se sufre una enfermedad respiratoria, es necesario que el manipulador tenga los cuidados para evitar hábitos como toser, estornudar o hablar sobre los alimentos, para evitar bacterias como el estafilococo que viven en la boca.  
No usar anillos, esclavas, pulseras, aros, relojes u otros elementos que además de esconder bacterias, pueden caer sin darse cuenta en los alimentos y causar accidentes.
- Separación: La debida separación de las materias primas para evitar su contaminación cruzada, deberá tenerse en cuenta en todo momento. En este caso se aconseja colocar la carne cruda, el pollo o el pescado separados de los alimentos cocinados o listos para consumir.
- Cocción: Asegurarse siempre de que los alimentos son cocinados a las temperaturas indicadas para eliminar todos los microorganismos.
- Enfriamiento: Si el alimento será consumido más tarde, colocarlo lo antes posible en refrigeración, para evitar el crecimiento de bacterias. (19)

c) Conservación o almacenamiento

- Almacenamiento refrigerado

Se utiliza para alimentos de alto riesgo, los cuales deben estar a temperatura por debajo de los 5 grados centígrados, como la mejor medida para evitar la multiplicación de las bacterias. La temperatura ideal dependerá no obstante del tipo de alimento así, por ejemplo, las frutas y vegetales se congelarían si se almacenan a temperaturas ideales para mantener el pescado.

- Buena circulación de aire

La temperatura del aire que circula dentro de la heladera, tiene mucha importancia para mantener los alimentos por debajo de 5 grados centígrados. La temperatura del aire debe ser de unos 4 grados lo cual ha de ser comprobado al menos una vez al día.

- Proteger los alimentos

Mantener los alimentos cubiertos es una de las mejores maneras de evitar la contaminación cruzada, siempre estos deben cubrirse con papel aluminio o plástico. Se deben utilizar recipientes poco profundos para que los alimentos se enfríen más rápido. El utilizar recipientes grandes, hace que éstos parezcan fríos en el exterior y los alimentos en el centro tardan mucho tiempo en bajar la temperatura, lo cual se facilita la multiplicación de las bacterias.

- Verificar la Temperatura

La vigilancia de la temperatura de los alimentos debe realizarse a intervalos de tiempo como acción clave durante el almacenamiento. (19).

#### **4.4 Importancia de la alimentación del niño.**

Todo ser humano tiene la necesidad de consumo de alimentos para obtener los nutrientes necesarios. La alimentación se inicia desde la concepción, la madre es la responsable de transmitirle buena alimentación al feto, para un buen crecimiento y desarrollo. Los niños menores de 5 años requieren de una alimentación correcta

que cubra sus necesidades para alcanzar sus niveles óptimos de crecimiento y desarrollo físico y mental. (20)

#### **4.4.1 Consistencia de alimentación en niños de 6 a 24 meses.**

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.

##### a) De 6 meses a 8 meses de Edad

Iniciar la alimentación complementaria, darles frijol, garbanzo, arvejas, cocidas y coladas, puré o papilla, cuando sea necesaria, la madre debe darle lactancia materna antes de comer. (21)

##### b) De 9 a 12 meses de edad

Alimentar primero con lactancia materna, luego puede darse tortilla, frijol, yema de huevo, verduras, hiervas y frutas, en esta etapa es recomendable proporcionar alimentos en forma de puré y trocitos. (21)

##### c) De 13 meses a 24 meses de edad

En esta etapa darle al niño o niña de todo lo que come la familia, en forma de trocitos, pero la madre debe continuar alimentando al niño con lactancia materna en mayor tiempo posible, así se asegura una fuente de nutrientes, gratuitos y saludables, recordando en esta edad, la lactancia es después de la comida (21)

#### **4.4.2 Alimentación balanceada del niño a través de la olla nutricional.**

Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en proporción ideal, que indica la olla nutricional de Guatemala, no es necesario consumir de todos los alimentos que representa la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos para evitar la sensación de hambre durante el día, pues a los niños se le pueden proporcionar pequeñas cantidades

con mayor frecuencia, es decir hacer 5 tiempos al día, esto evitará que sobre cargue cada uno de las raciones de comida. Se divide en 7 grupos que son:

a) Grupo 1: Cereales granos y tubérculos

En este grupo se debe consumir en mayor proporción en todos los tiempos de comida, estos alimentos contienen mayor cantidad de carbohidratos y fibra, a los niños de 6 meses a 2 años, se puede alimentar con pan, cereal, arroz, tortilla y entre otros, sin descuidar la consistencia según la edad.

b) Grupo 2 y 3: Frutas, hierbas y verduras

Estos alimentos indispensables de consumir, todos los días en cualquier tiempo de comida o en refacciones en caso de niños, contiene fibra, vitamina A y C, minerales, potasio y magnesio.

c) Grupo 4: Leche y derivados

Aparte de la leche e incaparina, se incluyen en este grupo, huevos, yogurt y queso, se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida, alimentos fuentes principalmente de calcio y proteínas.

d) Grupo 5: Carnes

Se incluyen todo tipo de carnes, pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible, se recomienda consumirlos en cualquier tiempo de comida, por lo menos 2 veces a la semana, alimentos fuente principal de proteínas y hierro.

e) Grupo 6 y 7: Azúcares y grasas

Estos se deben consumir en pequeñas cantidades, se dice que los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas son fuente de grasas. Si se llegará a cumplir con las indicaciones recomendadas de la olla familiar se evitaría muchas enfermedades infecciosas como también las mortalidades en especial las infantiles.

#### **4.4.3 Proporción y frecuencia de alimentos en niños de 6 a 24 meses de edad**

a) De 6 meses a 8 meses de edad.

Los niños de 6 meses necesitan además de la leche materna iniciar la alimentación complementaria, iniciar con 1 a 4 cucharadas 2 o 3 veces al día cada vez que la madre quiera darle comida, debe darle de mamar antes, se debe dar poco a poco cada nuevo alimento, a esta edad puede consumir de 2 a 4 porciones de cereales y granos como, frijol, garbanzo, arvejas, cuando sea necesario se puede extraer un poco de leche materna y usar la masa de la tortilla, arroz, pan o papa mezclado con leche para un mejor consumo del bebé, conforme va creciendo ir poco a poco dándole al niño yema de huevo y pollo cocido en puré o licuado, verduras y hervas, como zanahoria, güicoy, brócoli, hierbamora, espinacas y berro en puré o machacada pues son muy fáciles de preparar y nutritivas, de bebida a esta edad ya se puede introducir como atoles no espesos. (21)

a) De 9 a 12 meses de edad

Como siempre darle primero la lactancia materna antes de darle de comer, se le da 4 cucharadas, 3 a 4 veces al día darle tortilla, frijol, yema de huevo, verduras, hervas y frutas, hígado pollo y carne de res, se aconseja ofrecer carne en puré, trozos o picada, de bebida ya se puede preparar atoles nutritivos como la incaparina, pinol de maíz o maicena, pero nunca darles refrescos ya que no contienen alimentos nutritivos. (18)

b) De 13 a 24 meses de edad

En esta etapa las necesidades alimenticias del niño, pasa a una dieta mixta, basada en los alimentos y preparaciones normales de la familia, continuando siempre con la lactancia materna, así se asegura una fuente de nutrientes saludables, siempre recordando que la lactancia materna es después de cada comida, darle 5 tiempos de comida, los tres tiempos más fuertes que son; desayuno, almuerzo y cena, y los otros dos son las refacciones que incluya alimentos nutritivos como frutas, a esta edad el mismo niño pide la cantidad de comida, lo ideal es dar de 5 a 8 cucharadas, importante incluir con moderación azúcares, carne 3 veces por semana, grasa con

moderación, hierva todos los días, leche y derivados 3 veces por semana, frutas todos los días como indica la olla nutricional. (21)

#### **4.4.4 Lactancia Materna**

La lactancia es la forma más eficiente, de abastecer las necesidades alimenticias de los infantes, ya que la leche de la madre los protege activamente y es inmunomoduladora, y absolutamente perfecta para las necesidades del niño.

La lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas.

En las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la influencia de la “cultura del biberón”.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible. (22)

##### **a) Importancia de la Lactancia Materna**

La lactancia materna es importante ya que es el alimento natural insustituible para el óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido o lactante; las propiedades anti-infecciosas ayudan a proteger a los recién nacidos contra enfermedades y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunológica. (22)

##### **b) Beneficios de la lactancia materna.**

- Proporciona una nutrición superior para un crecimiento óptimo.
- Proporciona agua suficiente para su hidratación.
- Protege de infección y de alergias.
- Estimula el apego y desarrollo. (22)

c) Nutrimientos de la lactancia Materna

Proteínas, grasas, lactosa, vitaminas, minerales, factores inmunológicos, suplementación con flúor y hierro. (22)

d) Lactancia materna a demanda.

El significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.

Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma. (22)

#### **4.4.5 Uso del biberón**

Según la organización mundial de la salud el uso del biberón no es recomendable en lactantes por diversos factores como: causa infecciones en el metabolismo del niño, mal nutrición y problemas económicos familiares.

a) Conservación del biberón

Lo más higiénico es preparar el alimento de nuevo para cada toma y administrárselo al bebé de inmediato. Ello se debe a que el alimento preparado ofrece las condiciones idóneas para la proliferación de bacterias, especialmente si se mantiene a temperatura ambiente. Si necesita preparar tomas por adelantado para alimentar al bebé más adelante, habrá de preparar cada biberón por separado, enfriar los biberones rápidamente y meterlos en el frigorífico. (23)

## **4.5 Monitoreo de crecimiento**

### **4.5.1 Crecimiento del niño**

Proceso que da inicio desde el momento de la concepción del ser humano, y sigue en la infancia, la niñez y la adolescencia, es el aumento progresivo de la masa corporal dado por el incremento de número de células como en su tamaño, es un complemento del desarrollo y por tanto, ambos están afectados por factores genéticos y ambientales, esto es muy importante en los primeros años de vida del niño, se mide por medio de las variables antropométricos, esto se refleja en la medición de peso y talla o longitud del niño.

Los niños menores de 2 años crecen rápidamente mes a mes cuando tienen una buena alimentación, por lo que es importante identificar cualquier problema de crecimiento y brindarle atención médica inmediata. (24)

### **4.5.2 Desarrollo del niño**

Es un proceso que indica cambios, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual en el ser humano, y todos pasan por este proceso en donde se ven cambios como biológico, Psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, cultural y social. (24)

El desarrollo comienza desde la gestación, donde la estimulación adecuada se da desde el contacto positivo, así en los primeros 20 meses de vida, un niño incrementa sus conexiones neuronales, su peso y su altura, desarrolla su discriminación sensorial, con un ritmo acelerado si se compara con el resto de etapas del desarrollo humano. Durante el transcurso de su primer año de vida, la longitud y su peso se van incrementando, este período de crecimiento provoca cambios proporcionales en su cuerpo, al nacer presenta relativamente una cabeza grande en proporción a su cuerpo, por lo que, durante la infancia ya no crecerá tanto como el cuerpo. Existe también un incremento en la longitud del tronco, los brazos y piernas. Las diversas



partes del cuerpo van incrementando en proporciones diferentes, alcanzando su tope en diversos momentos que van desde la primera infancia a la madurez.

El ritmo de crecimiento comienza a disminuir de forma progresiva y se estabiliza en el periodo comprendido entre los 3 y 6 años. (25)

#### **4.6 Madres adolescentes**

El contexto de la madre adolescente es clave, significa dar a luz a una edad temprana puede reducir la autonomía social y económica de una mujer a largo plazo, desviar sus perspectivas educativas y poner en peligro su salud y la de su recién nacido. Para abordar el asunto de manera efectiva, es importante comprender el contexto en el cual tiene lugar la maternidad temprana. Por ejemplo, las mujeres que dan a luz siendo adolescentes probablemente son pobres y la maternidad temprana puede crear una mayor situación de desventaja económica y social. Las mujeres que comienzan la maternidad a una corta edad tienden a tener familias más numerosas que aquellas que posponen la maternidad, y las madres muy jóvenes y sus hijos que inician sus vidas en la pobreza son a menudo incapaces de salir de esa pobreza.

Además, la maternidad temprana puede restringir seriamente las oportunidades educativas de las jóvenes y, por consiguiente, limitar sus perspectivas de empleo.

En contraste, dado que la educación se relaciona cada vez más con el mejoramiento de las perspectivas de vida, las mujeres que aplazan su primer nacimiento hasta después de la adolescencia pueden permanecer más tiempo en la escuela, lo cual les permite jugar un papel más directo en la determinación de su propio futuro y el de sus hijos.

Además, la maternidad temprana puede empeorar las condiciones de salud de la madre y el hijo cuando éstas son ya deficientes. Por ejemplo, dar a luz antes de la completa madurez física (es decir, a la edad de 16 años o menos) puede poner en peligro la salud de la joven y aumentar el riesgo de que su hijo contraiga una enfermedad o muera en la infancia; estos riesgos se agravan en las adolescentes

pobres, quienes tienen pocas probabilidades de tener una adecuada nutrición y acceso a la atención médica. (26)

#### **4.7 Teoría de Enfermería, interacción para la evaluación de la salud infantil, Katheryn E. Barnard.**

##### **4.7.1 Principales conceptos y definiciones.**

El centro de los trabajos de Barnard es el desarrollo de encuestas de valoración para evaluar la salud del niño, su crecimiento y su desarrollo, considerando al niño y a sus padres como un sistema interactivo.

a) Claridad de las demandas:

La aptitud y la claridad con que transmita el niño, señales facilitarán o dificultará a los padres la “lectura” de las mismas y la modificación apropiada de sus conductas. Los niños transmiten señales de diversos tipos: sueño, alegría, alerta, hambre, saciedad y modificaciones en la actividad corporal, entre otras.

b) Respuesta del niño hacia el cuidador:

Del mismo modo que el niño debe “transmitir” sus señales a los padres para que éstos puedan modificar su conducta.

c) Sensibilidad de los padres a las señales del niño

Los padres deben ser capaces de interpretar de una forma fiable las señales transmitidas por el niño para poder modificar de manera adecuada su conducta, existen además otras influencias sobre la sensibilidad de los padres. Cuando los padres se encuentran muy preocupados por otros aspectos de su vida, como problemas laborales, económicos, emocionales o estrés conyugal, pueden carecer de la sensibilidad que tendrían si las cosas fueran de otra manera.

d) Capacidad de los padres para aliviar el sufrimiento del niño

La efectividad de los padres para aliviar el sufrimiento de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, deben poder reconocer que el sufrimiento existe. En segundo lugar, deben saber cuál es la acción apropiada con que pueden aliviar ese sufrimiento. Finalmente, deben encontrarse en condiciones de aplicar sus conocimientos sobre el problema.

e) Actividad de los padres que favorecen el crecimiento emocional y social

La capacidad para iniciar actividades que favorecen el crecimiento emocional y social depende de la adaptación global de los padres. Éstos deben ser capaces de comportarse efectivamente con el niño y de favorecer las interacciones sociales, tales como las que van asociadas a la alimentación, así como de proporcionar un esfuerzo social adecuado a las conductas que son deseables.

f) Actividad de los padres que favorecen el crecimiento cognitivo

El crecimiento cognitivo se favorece proporcionando una estimulación que quede justo por encima del nivel de entendimiento del niño.

**4.7.2 Bases de la teoría de Enfermería, interacción para la evaluación de la salud infantil, Katheryn E. Barnard.**

La base de esta teoría está constituida por cinco conceptos principales son:

- a) Niño: Para describir al niño, Barnard emplea las características de “conducta del recién nacido, patrones de alimentación y sueño, apariencia física, temperamento y capacidad del niño para adaptarse a su cuidador y a su entorno”.
  
- b) Madre: El término madre se refiere a la madre del niño o a su cuidador con características importantes, que son: condicionamientos psicosociales, preocupaciones acerca del niño, su propia salud, el grado del cambio que ha sufrido en su vida, sus expectativas acerca del niño, y sobre todo, su estilo de maternidad y su capacidad adaptativa.

- c) Persona: Al describir a la persona o ser humano, Barnard habla de la capacidad “para asimilar estímulos visuales y táctiles y para realizar asociaciones de significado a partir de dichos estímulos”. Este término incluye a bebés, niños y adultos.
- d) Salud: Aunque Barnard no define la salud, describe a la familia como “la unidad básica de los cuidados sanitarios.
- e) Entorno: Es un aspecto esencial de la teoría de la Dra. Barnard, afirma que “básicamente, el entorno lo constituyen todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, lugares, sonidos y sensaciones visuales y táctiles. (27)

## **4.8 Contextualización geográfica**

### **4.8.1 San Miguel Siguilá**

El Municipio de San Miguel Siguilá, fue fundado el 27 de agosto de 1,836, se encuentra a una altitud de 2,487 metros sobre el nivel del mar. La extensión territorial del Municipio es de 28 kilómetros cuadrados, la distancia de la Ciudad Capital al municipio de San Miguel Siguilá es de 217 kilómetros, entre la Cabecera Departamental vía la Emboscada y posteriormente a la Esperanza es de 12 kilómetros, Vía San Juan Ostuncalco es de 17 kilómetros. Una densidad poblacional de 295 habitantes, la distancia de la cabecera departamental de Quetzaltenango a San Miguel Siguilá es de 13 kilómetros, los cuales son asfaltados, tiene vías de acceso con los siguientes municipios: La Esperanza, Cajolá y San Juan Ostuncalco, el municipio cuenta con 4 comunidades o aldeas que son: aldea El Llano, La Emboscada, El Centro y La Ciénaga.

### **4.8.2 Centro de Salud**

El servicio de salud cuenta con 2 clínicas para consultas médicas, 1 clínica para pre y pos consulta, 1 clínica de Enfermería, 1 oficina de secretaria, un espacio para

educadores, una pequeña sala de espera, la demanda diaria es de aproximadamente 25 consultantes. Últimamente el ministerio de salud ha tomado en cuenta darle prioridad a todo el grupo de la población como a niños, adolescentes, adulto y adulto mayor.

Para los niños de 6 a 24 meses de edad, existe el programa de los mil días, tomando el rango de los 9 meses de embarazo de la madre hasta los primeros 2 años de vida del niño, suplementando primero a la madre con ácido fólico, hierro y vitacereal, durante el embarazo y en los primeros 6 meses de edad del niño, indicándole a la madre alimentarlo con lactancia materna exclusiva, después de los 6 meses de edad, se inicia a suplementar al niño con vitamina A, vitaminas espolvoreadas y vitacereal, hasta los 2 años de edad, evitando así la desnutrición aguda y el retardo de crecimiento del niño.

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Evaluar los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los sujetos de estudio.
- Describir los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes.

## VI. JUSTIFICACIÓN

La deficiencia del cuidado del niño durante la alimentación se da por falta de educación en los padres o por influencia de la cultura familiar y comunitaria, en el caso de padres adolescentes dejan a sus hijos a cargo de un familiar, como papás, la mayoría no están preparados para brindar cuidados al niño menor de 2 años. Por no haber alcanzado la madurez psicológica, sintiéndose avergonzados o rechazados por los demás jóvenes de la comunidad, resultando que la práctica nutricional es inadecuada.

El estudio benefició a niños de 6 a 24 meses de edad de madres adolescentes, protegiendo el derecho alimentario y conociendo los cuidados que les brindan en la alimentación, se sugirieron acciones encaminadas a prevenir daños como: El bajo peso, retardo del crecimiento y desnutrición, índice que se ha incrementado en el municipio de San Miguel Siguilá, siendo uno de los municipios priorizados por el área de Salud y la Secretaría de Seguridad Alimentaria de Quetzaltenango. (3)

La investigación benefició a las familias de los niños de 6-24 meses de edad, preparando futuras generaciones sanas, con buen desarrollo físico e intelectual generadores de salud. En cuanto a lo económico, ahorrando en tratamientos de enfermedades y complicaciones. Los resultados sugirieron acciones para la implementación de programas educativos y coordinación con otras instituciones gubernativas y no gubernativas. Para fortalecer las acciones del programa de la ventana de los mil días, con énfasis en mejoramiento de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad y prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Tipo de estudio**

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

### **7.2 Sujeto de estudio**

Madres adolescentes que consultaron al centro de salud comprendidas de 10 a 19 años de edad, con hijos de 6 a 24 meses de edad.

### **7.3 Contextualización geográfica y temporal.**

#### **7.3.1 Delimitación geográfica**

4 comunidades del municipio de San Miguel Siguilá Quetzaltenango, siendo aldea La Emboscada, El Llano, La Ciénaga y el Centro.

#### **7.3.2 Delimitación temporal**

Se realizó en el período de los meses de a Julio a Septiembre del 2016



#### 7.4 Definición de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Ítems</b>
1. Características sociodemográficas, de los sujetos de estudio	Las características sociodemográficas, son las diferentes cualidades que identifican a la persona como: Aspecto social como: La familia, lugar de residencia. Aspecto físico como: sexo o género Aspecto psicológico: como: motivación personal (28)	Diferencia de una persona de los demás por sus rasgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre</li> <li>• Escolaridad de la madre.</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Lugar de residencia</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Número de hijos de la madre.</li> <li>• Edad del niño más pequeño.</li> </ul>	Nominal	Sección 1

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Ítems</b>
2. Cuidados en la alimentación del niño.	El cuidado del niño en la alimentación, se refiere a las acciones en las que los cuidadores responden a las señales de hambre y saciedad del niño, modelando buenos hábitos conductuales en la alimentación para la prevención de la desnutrición y enfermedades infecciosas. (29)	Diferentes actividades que se realizan durante la alimentación del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene en la alimentación.</li> <li>• Conservación de los alimentos.</li> <li>• Edad en que le inicio alimentación complementaria.</li> <li>• Consistencia de la alimentación</li> <li>• Proporción de alimentos del niño</li> <li>• Frecuencia de alimentación del niño</li> <li>• Alimentación balanceada del niño</li> <li>• Alimentación con lactancia materna.</li> <li>• Uso del biberón en la alimentación.</li> </ul>	Nominal	10 11,12,13 14 15 16 17 18 19, 20 21, 22, 23

## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1 Selección de los sujetos de estudio**

Madres adolescentes comprendidas en la edad de 10 a 19 años.

#### **8.1.1 Criterio de Inclusión**

Madres adolescentes de niños de 6 a 24 meses de edad que asistieron a consulta al Centro de Salud del Municipio de San Miguel Siguilá Quetzaltenango.

#### **8.1.2 Criterio de Exclusión**

Madres adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

#### **8.1.3 Cálculo estadístico de la muestra**

Se trabajó el universo que corresponde a 25 madres adolescentes tomando en cuenta las cuatro comunidades del Municipio que son: Aldea El Llano, La Emboscada, La Cienaga y el Centro.

#### **8.1.4 Identificación de los sujetos**

Se realizó a través del listado de madres adolescentes registradas en el sigsa 3 c/s registro diario de consultas utilizado por el centro de salud y 3 p/s utilizado por puestos de salud.

### **8.2 Recolección de datos**

#### **8.2.1 Método para la recolección de datos.**

Se utilizó una encuesta con 23 preguntas cerradas, dirigida a madres adolescentes que consultaron al centro de salud, se les dio a conocer la hoja de consentimiento informado a las usuarias sujeto de estudio y se hizo de forma administrada y auto-administrada.

### **8.2.2 Elaboración y descripción de instrumentos**

El cuestionario se elaboró con 23 preguntas que incluye dos series una relacionada a caracterizar a los sujetos de estudio, y otra con 14 preguntas de selección múltiple.

### **8.2.3 Validación del instrumento**

Se realizó en el Puesto de Salud de La Emboscada San Miguel Siguilá Quetzaltenango con 5 madres adolescentes con hijos de 6 meses a 2 años de edad.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación.**

#### **9.1.1 Electrónica o manual**

Al obtener los datos mediante las boletas de encuesta fueron procesados primero a través de la tabulación manual para el recuento de las respuestas de cada boleta, para evitar posibles errores, luego se utilizó la tabulación electrónica para facilitar la realización de cuadros o tablas estadísticas.

#### **9.1.2 Uso de programas**

Los programas utilizados fueron Word y Excel, para una mejor unificación de datos.

#### **9.1.3 Uso de software.**

Se utilizó para el control de la operación del sistema de cómputo como: Word, Excel, Power Point y los navegadores web.

### **9.2 Plan de análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó en dos momentos una verificando datos y luego fueron ingresados a una matriz de datos, facilitando el procesamiento de los datos obtenidos.

### **9.3 Métodos estadísticos**

Cuadros y gráficas elaborados en el programa de Word y Excel, que permitieron ordenar los datos de manera que se pudo efectuar una revisión numérica precisa de los mismos, caracterizados con frecuencias: Que indican el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado y porcentajes: Que se refieren a una cantidad proporcional referente de una parte total.

#### **9.4 Aspectos éticos**

a) Autonomía:

A las madres que participaron en la investigación se les brindó información necesaria que les permitió decidir su participación en el estudio.

b) Derecho a la privacidad:

De acuerdo con las preguntas expuestas se respetó su decisión de responder o no, guardar la individualidad de los encuestados.

c) Derecho a trato justo:

Confidencialidad, veracidad y solicitud de consentimiento informado

d) No maleficencia:

Se aseguró de no causar daños a las madres adolescentes que participaron en el estudio. No causar ofensas con palabras y gestos y no levantar la voz

e) Beneficencia

El estudio tuvo los siguientes beneficios:

Proteger y defender el derecho alimentario del niño, prevenir el daño causado por falta de cuidado alimentario y rescatar niños en riesgo de desnutrición. (30)

## X. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Características sociodemográficas, de los sujetos de estudio

Tabla número 1

Edad de la Madre	Frecuencia	%
10 a 13	0	0
14 a 16	11	44%
17 a 19	14	56%
Total	25	100%
Escolaridad de la Madre	Frecuencia	%
Ninguna	8	32%
Primaria	14	56 %
Básico	3	12%
Diversificado	0	0%
Total	25	100%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

**Análisis:** El estudio identificó un 44% de madres en rango de edades de 14 a 16 años y el 56% entre 17 a 19 años, conocido como adolescencia tardía, ser madre adolescente reduce la autonomía social y económica de la mujer a largo plazo.

Respecto la escolaridad el 32% de madres son analfabetas porcentaje preocupante en mujeres en áreas rurales, el 56% con nivel primaria y solo el 12% cursaron el nivel básico, el nivel de escolaridad es importante porque de esto depende, que la madre esté informada para cuidar de su bebé

**Tabla número 2**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Casada	6	24%
Soltera	5	20%
Unida	14	56%
Total	25	100%
<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Aldea la Emboscada	10	40%
EL Llano	3	12%
La Ciénaga	4	16%
El Centro	8	32%
Total	25	100%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: El 24% de madres adolescentes son casadas, el 20% soltera y el 56% unida, esto afecta la adquisición de los alimentos, teniendo menos responsabilidades en la manutención por parte del padre o la madre en proveerles lo necesario, especialmente en la alimentación que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo adecuado.

Se identificó el 40%, de madres pertenecientes a la Aldea la Emboscada, según Mapeo geográfico es la aldea de extensión territorial más amplia, con mayor incidencia de madres adolescentes y con índice relevante de casos de desnutrición infantil, el 12% viven en aldea El Llano, el 16%, en caserío La Ciénaga y el 32% residen en El Centro.



**Tabla número 3**

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	23	92%
Trabaja fuera de casa	2	8%
Total	25	100%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Según resultado el 92% de madres son amas de casa, dedicándose al cuidado de los niños de 6 a 24 meses de edad y el 8% de madres trabajan fuera de casa contribuyendo al ingreso familiar.

**Tabla número 4**

<b>Recibe algún sueldo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	3	12%
No	22	88%
Total	25	100%
<b>Si su respuesta anterior es sí, ¿cuánto gana al mes?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Q. 400 a 500	3	12%
Q. 600 a 700	0	0%
Q. 800 a 900	0	0%
Q. 1000	0	0%
Total	3	100 %

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: El estudio identificó que el 12% de madres reciben sueldo mensual y el 88% no recibe ningún salario, el 12% madres que indican tener un ingreso económico mensual devengan entre Q.400 a 500 quetzales, lo cual no cubre ni la mitad de lo que cuesta la canasta básica, según el Instituto Nacional de Estadística dice que la canasta básica alimentaria durante el año 2016, llega a un costo diario de Q.125.78 quetzales y mensual de Q.3, 697 quetzales. (31). El porcentaje de salario que genera la familia es mínimo y esto de alguna manera afecta la adquisición de alimentos.

**Tabla número 5**

<b>¿Cuántos hijos tiene?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1	11	44%
2	9	36%
3	5	20%
Total	25	100%
<b>Edad del niño mas pequeño</b>		
<b>Edad del niño mas pequeño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
6 a 8 meses	8	32%
9 a 12 meses	12	48%
13 a 24 meses	5	20%
Total	25	100%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Se identificó que el 44% de madres tienen un hijo, el 36% con 2 hijos y el 20% con 3 hijos, dato importante para realizar vigilancia epidemiológica respecto el estado nutricional de los niños, el 32% de madres tienen hijos en rango de edades de 6 a 8 meses, el 48% de 9 a 12 meses de edad y el 20% de 13 a 24 meses, etapa conocido como lactantes, donde se debe prestar cuidados durante la alimentación, de acuerdo a su edad.

**Tabla número. 6**

**Cuidados Alimenticios:**

¿Qué medidas de higiene utiliza para la alimentación del niño? Puede marcar más de una.	Frecuencia	%
Lavarse las manos	25	35%
Hervir el agua para el consumo	19	26%
Al toser, o estornudar durante la preparación se cubre la nariz y la boca con el codo	07	10%
Lavar los trastos con agua y jabón.	21	29%
Total	72	100%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Se identificó que el 35% de madres que participaron en el estudio, practican el lavado de manos, el 26% hierven el agua para el consumo, 10% indicaron que al toser o estornudar durante la preparación de alimentos se cubre la nariz y la boca con el codo, dato significativo, ya que la boca y la nariz son vías de contagio donde viven las bacterias y el 29% practican el lavado de trastos o utensilios con agua y jabón, previniéndose enfermedades tales como: la diarrea, parasitismo intestinal, hepatitis e influenza, estos hábitos son importantes practicarlos para evitar enfermedades gastrointestinales.

**Tabla número 7**

<b>¿Usted conserva o guarda los alimentos que no termina su bebé?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	11	44%
No	14	56%
Total	25	100%
<b>Si su respuesta anterior es sí, ¿En qué guarda los alimentos?</b>		
<b>Si su respuesta anterior es sí, ¿En qué guarda los alimentos?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
En recipiente con tapadera	9	36%
Hojas de mashan, o doblador	0	0%
En recipiente sin tapadera	1	4%
Bolsa plástica	1	4%
Total	11	44%
<b>Si lo guarda ¿En qué lugar guarda los alimentos?</b>		
<b>Si lo guarda ¿En qué lugar guarda los alimentos?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Trastero	5	20%
Refrigerador	4	16%
Sobre la mesa	2	8%
Total	11	44%

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

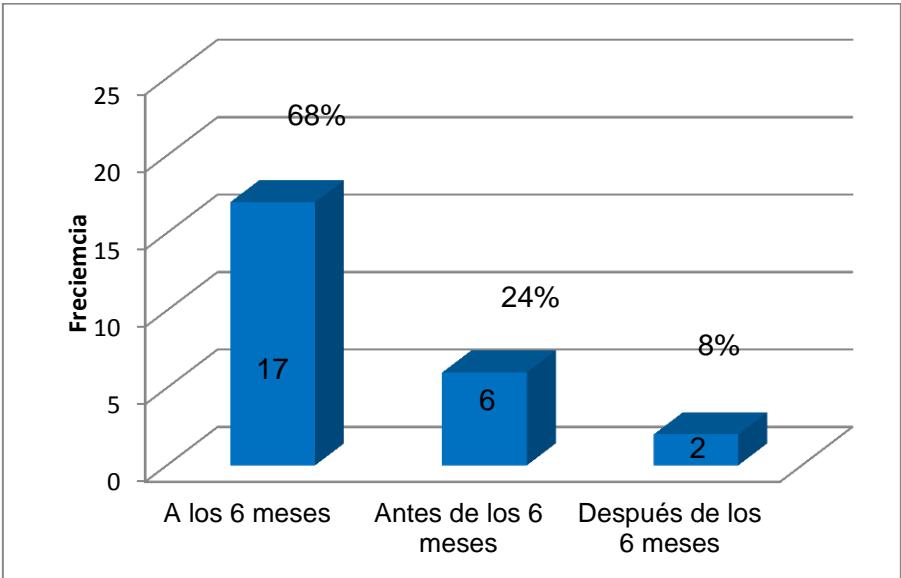
Análisis: Según resultados el 44% de madres respondieron que sí guardan los alimentos que no terminan sus hijos y el 56% de madres no lo guardan, evitando cualquier tipo de contaminación de los alimentos.

Del 44% de madres que guardan los alimentos el 36% los guarda en recipientes con tapadera, 4% en recipientes sin tapadera exponiendo los alimentos a cualquier contaminación y el 4% en bolsa plástica.

Respecto el lugar donde los guardan el 20% de madres lo guarda en trastero, lugar no recomendable para guardar alimentos, debido a que se pierde la temperatura ideal, los cuales deben estar a temperatura por debajo de los 5 grados centígrados en refrigeración para evitar la multiplicación de bacterias, solo el 16% de madres conservan los alimentos en el refrigerador y el 8% lo dejan sobre la mesa.

**Gráfica número. 1**

¿A qué edad inicio usted a darle alimentación complementaria a su hijo?



**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Según lo identificado el 68% de madres iniciaron alimentación complementaria con sus hijos a la edad indicada, según la Organización mundial de la Salud, a los 6 meses de edad, es la etapa en que los lactantes empiezan con la aparición de la deglución y masticación que son actividades que tienen componentes

innatos y adquiridos (17), el 24% de madres iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, de esta forma la madre rompe la norma de la lactancia materna exclusiva, exponiendo a su hijo a cualquier infección digestiva, y el 8% de madres iniciaron alimentación complementaria después de los 6 meses de edad, desconociendo que a esta edad el niño necesita de otros suplementos encontrados en la alimentación, para alimentarlo correctamente acorde a su edad.

**Tabla número. 8**

¿De acuerdo a la edad que tiene su hijo como le prepara usted los alimentos?

Edades	Licuada		Papillas		Machacadas o semisólidas		Trocitos		TOTAL
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>6 a 8 meses</b>	0	0%	5	20%	3	12%	0	0%	<b>8</b>
<b>9 a 12 meses</b>	0	0%	7	28%	4	16%	1	4%	<b>12</b>
<b>13 a 24 meses</b>	0	0%	0	0%	1	4%	4	16%	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>25</b>

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Se identificó que; en las edades de 6 a 8 meses, 20% de madres alimentan a sus hijos con papillas y el 12 % machacadas, las dos formas son ideales para estas edades.

En las edades de 9 a 12 meses un 28% de madres alimentan a sus hijos en forma de papillas datos relevantes debido que a estas edades es indicado que el niño

consume alimentos en forma de trocitos o machacados identificando como madres no informadas, el 20% de madres alimenta en forma correcta para la edad del niño. De 13 a 24 meses de edad, el 4% de madres indican alimentar en forma machacados dato importante, según las guías alimentarias en Guatemala al niño se alimenta en formas de trocitos, solo 16% de madres cumplen con esta práctica alimentarias.



**Tabla número. 9**

¿Cuántas cucharadas de comida, le da en cada tiempo a su hijo?

Edades	De 2 a 3 cucharadas		De 3 a 4 cucharadas		De 4 a 5 cucharadas		Las que quiera el niño		TOTAL
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>6 a 8 meses</b>	4	16%	3	12%	0	0%	1	4%	<b>8</b>
<b>9 a 12 meses</b>	0	0%	5	20%	2	8%	5	20%	<b>12</b>
<b>13 a 24 meses</b>	0	0%	0	0%	2	8%	3	12%	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>16%</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>	<b>4</b>	<b>16%</b>	<b>9</b>	<b>36%</b>	<b>25</b>

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango

Análisis: En las edades de 6 a 8 meses el 16% de madres alimenta a sus hijos con 2 a 3 cucharadas de comida, el 12% lo alimentan con 3 a 4 cucharadas, cantidades ideales para estas edades, y el 4% de madres le dan las que el niño quiera, recordando que a estas edades el niño no tiene la capacidad gástrica para recibir una gran cantidad de alimentos complementarios, lo cual le predispone a trastornos gastrointestinales.

De 9 a 12 meses de edad según resultados el 20% de madres le dan de 3 a 4 cucharadas de comida a su hijo, cantidad no necesaria para el niño, lo recomendable es de 4 a 5 cucharadas según las guías alimentarias, el 8% lo alimentan con 4 a 5 cucharadas y el 20% refieren lo que quiera el niño, cantidad correcta para la edad del niño.

De 13 a 24 meses de edad se identificó el 8% de madres alimentando a su hijo con 4 a 5 cucharadas de comida, cantidad no suficiente para alimentar al niño, lo recomendable a estas edades es de 5 a 8 cucharadas, y el 12% las que el niño quiera, cantidades indicadas para una buena alimentación.

**Tabla número. 10**

¿Cuántas veces al día le da comida a su hijo?

Edades	De 2 a 3 veces		De 3 a 4 veces		De 4 a 5 veces		De 5 a más		TOTAL
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>6 a 8 meses</b>	6	24%	2	8%	0	0%	0	0%	<b>8</b>
<b>9 a 12 meses</b>	3	12%	9	36%	0	0%	0	0%	<b>12</b>
<b>13 a 24 meses</b>	2	8%	0	0%	3	12%	0	0%	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>44%</b>	<b>11</b>	<b>44%</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>25</b>

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: En las edades de 6 a 8 meses se identificó el 24% de madres que alimentan a sus hijos de 2 a 3 veces al día y el 8% lo alimentan de 3 a 4 veces al día frecuencias ideales, recordando que a estas edades se alimenta al niño primero con leche materna y luego comida.

Y de 9 a 12 meses de edad según estudio se identificó que el 12% de madres alimentando a su hijo con frecuencia de 2 a 3 veces al día, dato importante a estas etapas el niño necesita de nutrientes y buena alimentación con frecuencia de 3 a 4 veces al día, y el 36% de madres practican la frecuencia correcta de 3 a 4 veces al día.

De 13 a 24 meses de edad, el 8% de madres alimentan al niño de 2 a 3 veces, frecuencia no suficiente para alimentar al niño, recordando que a estas edades los niños se alimentan con 5 tiempos de alimentación entre ellos el desayuno, almuerzo, cena y dos refacciones, el 12% de madres lo alimentan de 4 a 5 veces al día, considerándose que las madres adolescentes conocen la frecuencia en que se debe dar la alimentación.

**Tabla número. 11**

¿Cuál de los siguientes alimentos le da usted a su niño? (puede marcar más de una respuesta)

Edad	Frutas		Verduras		Frijol		Yema de Huevos		Hígado de pollo		Pescado		Carne		Tortillas desechas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6 a 8 meses	7	28%	6	24%	5	20%	5	20%	0	0%	1	4%	1	4%	6	24%
9 a 12 meses	10	40%	11	44%	8	32%	5	20%	1	4%	1	4%	3	12%	5	20%
13 a 24 meses	5	20%	5	20%	3	12%	2	8%	1	4%	0	0%	1	4%	4	16%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>88%</b>	<b>22</b>	<b>88%</b>	<b>16</b>	<b>64%</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>15</b>	<b>60%</b>

**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

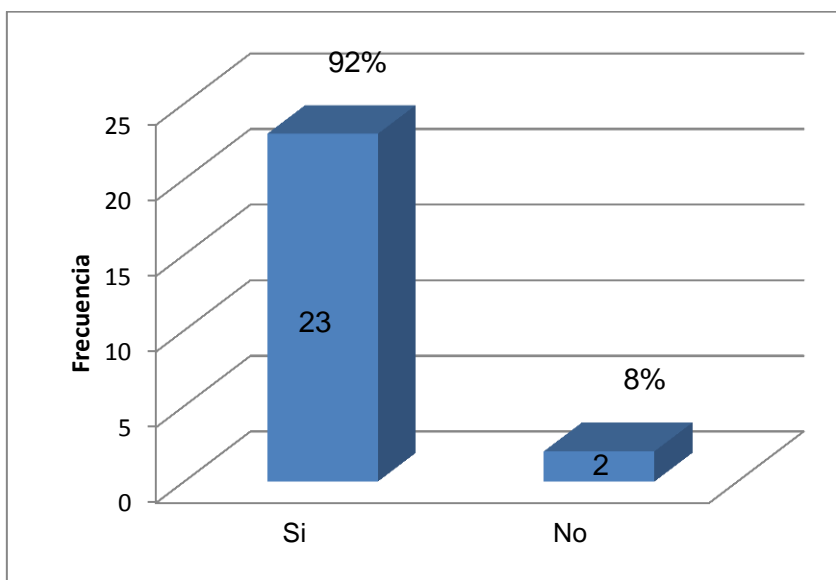
Análisis: En las edades de 6 a 8 meses se identificó el 28% de madres que alimentan a sus hijos con frutas y el 24% le dan verduras y tortillas desechas, seguido de un 20% le dan frijol y yema de huevos. Solo el 4% le dan pescado y carne, según la olla nutricional en Guatemala recomienda consumir carne por lo menos 2 veces por semana, ya que son fuente principal de proteínas y hierro.

En las edades de 9 a 12 meses se identificó que el 40% de madres alimentan a sus hijos con frutas y verduras, el 32% lo alimenta con frijol, y el 20% le dan yema de huevos y tortillas desechadas, solo el 8% le dan hígado de pollo y pescado.

En las edades de 13 a 24 meses se identificó que el 40% de madres le dan frutas y verduras, el 12% le dan frijol porcentaje importante, según la olla nutricional indica consumir en mayor proporción en todos los tiempos de comida, estos alimentos contienen mayor cantidad de carbohidratos y fibra, el 8% lo alimentan con yema de huevos, 8 % le dan hígado de pollo y carne. Los alimentos son brindados de acuerdo a las posibilidades económicas de los padres.

## Gráfica número. 2

¿Además de la comida, le continúa dando pecho a su hijo?



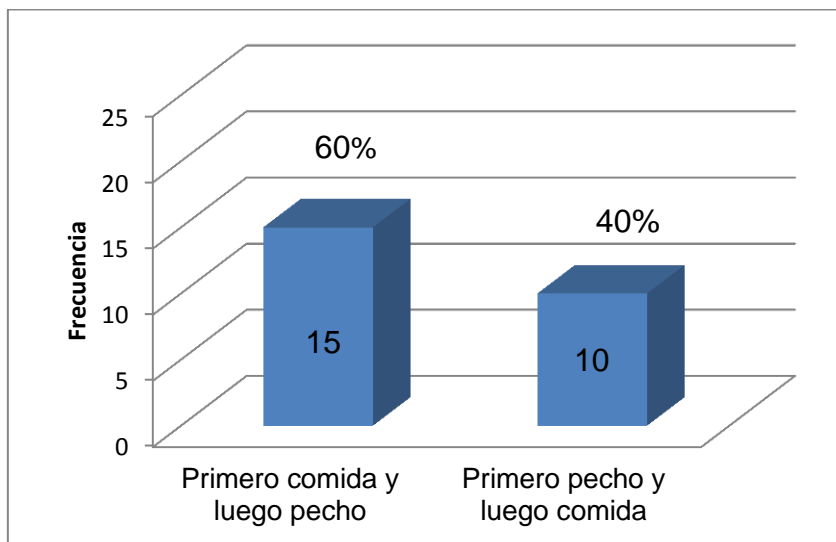
**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: El 92% de madres le continúan dándole leche materna a su hijo, cumpliendo con las recomendaciones de La Organización Mundial de la Salud, darle al niño lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.

El 8% de madres no le dan leche materna, después de introducir los alimentos, es evidente que las madres desconocen la importancia de prolongarle la leche materna al niño hasta los 2 años de vida, es necesario porque es fuente principal en proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, zinc, hierro y vitaminas, beneficiando al niño en proporcionarle una nutrición superior para un crecimiento óptimo.

### Gráfica número. 3

¿Al alimentar a su hijo en qué momento le da pecho?



**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Según resultados se identificó que el 60% de madres alimentan a su hijo dándole primero comida y luego pecho, esto es preocupante porque no es la secuencia indicada, para esta etapa de edades, se indica primero alimentarlos con leche materna y luego comida, para no alterar el ritmo de maduración digestiva y renal.

El 40% de madres le da primero pecho y luego comida, siendo esta una práctica correcta, según lo indicado por las Normas de Atención de Salud a los niños de 6-11 meses de edad se alimentan primero con leche materna, luego se debe introducirles gradualmente la comida, es importante practicar esta secuencia para que los niños aprendan a diferenciar los distintos sabores de los alimentos durante la ablactación.

En las edades 12-24 meses se alimentan primero con comida y luego leche materna, esto es por los cambios que el niño va experimentando, la necesidad de nutrientes va variando, y por naturaleza conforme va creciendo el niño, la leche materna también va variando su composición con el tiempo, adaptándose así a las necesidades nutricionales del niño. (29)

**Tabla número 12**

¿Usted le da pacha a su hijo?	Frecuencia	%
Si	16	64%
No	9	36%
Total	25	100%
<b>¿Qué le da en la pacha?</b>		
	Frecuencia	%
Leche materna	8	32%
Leche artificial	0	0%
Refrescos	0	0%
Café	1	4%
Atoles	7	28%
Total	16	64%

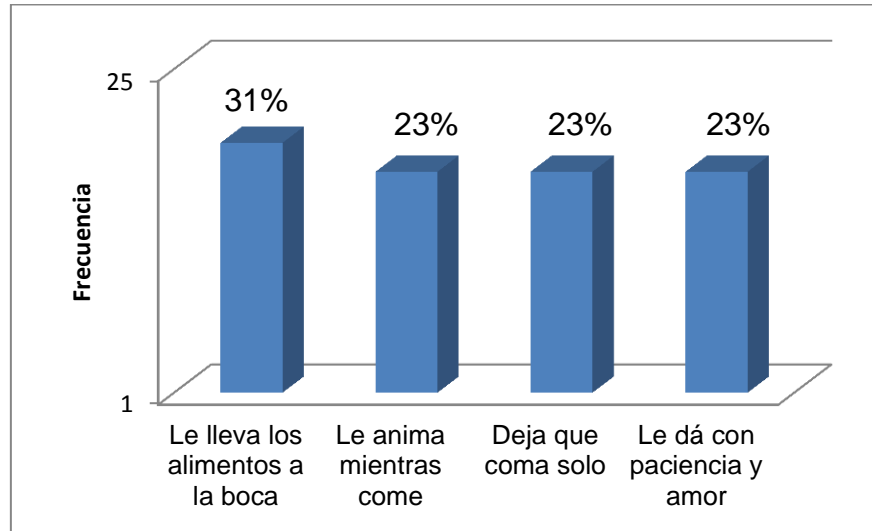
**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: el estudio identificó que el 64% de madres usan pacha o biberón al alimentar a sus hijos, según la Organización Mundial de la Salud el uso del biberón no es recomendable en lactantes por diversos factores, causa infecciones en el metabolismo del niño, y el 36% de madres no usan biberón, protegiendo así la salud de sus hijos.

De las madres que usan pacha el 32% le da leche materna para alimentar a su niño, relacionado a que las madres son adolescentes de 14 a 19 años de edad, y van actualizándose a la extraer la leche, durante el estudio se pudo conversar con algunas madres al respecto esta respuesta, y ellas manifestaban que mientras el niño duerme extraen la leche y cuando despierta se le dan a tomar al niño y ellas se ahorran el tiempo para no sentarse en amamantarlos. El 28% de madres le dan atoles en el biberón y el 4% le dan café, esto es porque las madres son adolescentes de 14 a 19 años de edad sin conocimiento de alimentos nutritivos, acorde a la edad del niño.

#### Gráfica número. 4

En el momento en que alimenta a su bebé, realiza lo siguiente:



**Fuente:** Resultados de encuestas sobre evaluación de los cuidados en la alimentación del niño, Noviembre 2016, Quetzaltenango.

Análisis: Del 100% de madres encuestadas el 31% le llevan los alimentos a la boca, del niño, el 23% le anima mientras come, el 23% deja que coma solo, y el otro 23% le da con paciencia y amor, todas estas prácticas y cuidados ayudan a que el niño se sienta apoyado por la madre durante la alimentación, recordando que los niños necesitan de la presencia y la orientación de los padres en su vida familiar, de esta manera la madre contribuye al buen desarrollo y crecimiento del niño durante los primeros años de vida.

## XI. CONCLUSIONES

1. En el estudio las madres adolescentes, se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, que corresponde a la adolescencia tardía, son residentes de la Aldea la Emboscada, cursaron el nivel primario, son amas de casa, unidas, tienen un hijo encontrándose en la edad de 9 a 12 meses.
2. Los cuidados que las madres adolescentes le brindan a sus hijos durante la alimentación, se encuentran los siguientes: Realizan el lavado de manos, hierven el agua para consumo, lavan los utensilios con agua y jabón. Almacenan la comida en recipientes con tapadera en un trastero, inician la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, les preparan la comida en papillas y en trocitos dependiendo la edad, y de 6 hasta 12 meses de edad les proporcionan las cantidades y frecuencias alimenticias ideales al niño.
3. Dentro de los cuidados que no realizan las madres se encuentran los siguientes: no se cubren la boca al estornudar o toser cuando preparan los alimentos, no establecen un patrón alimenticio en los niños de 6 meses de edad, también le proporcionan únicamente 5 tiempos de comida a la edad de 13-24 meses, antes del año introducen alimentos como huevo, carne y pescado, inician primero con los alimentos luego con lactancia materna, no cumplen la guía alimenticia, también utilizan biberones donde les proporcionan café y atoles.



## **XII. RECOMENDACIONES**

- 1 Se recomienda al personal de salud, trabajar con madres adolescentes las acciones del programa la ventana de los mil días, en especial la acción número 2 y 3 que se refieren al mejoramiento de la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de edad y mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos.
- 2 Organizar al personal con mayor influencia en la comunidad, como facilitadores comunitarios y comadronas para identificar a las madres adolescentes, y trabajar los temas en los servicios más cercanos, como puestos de salud y territorios, implementando estrategias para la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años.
- 3 informar a las madres adolescentes acerca de la continuidad de la leche materna hasta los 2 años de edad del niño, para prevenir enfermedades infecto-contagiosas y evitar el uso del biberón, educándolas que a partir de los 6 meses el niño puede tomar en vaso, teniendo beneficios como: despertar su desarrollo psicomotor.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Wisbaum, Wendy.** La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [En línea] 2011.  
<https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
2. **Arredondo Mendoza, Francisco Alfredo.** Diagnóstico Nacional de Salud Guatemala. [En línea] Marzo de 2012.  
<http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/11%20MSPAS%20%282012%29%20Diagnostico-Salud-marzo.pdf>.
3. **Area de Salud de Quetzaltenango, Guatemala, centro de salud de San Miguel Siguilá.** Sigsas de vigilancia epidemiológica, Fichas epidemilógicas de desnutricion aguda moderada y aguda severa. 2014.
4. **Pino, Ruben, Escobar, Constanza y Muñoz, Carolina.** Estudio cualitativo: Representaciones y Significaciones sobre el embarazo en Adolescentes de padres y madres de hasta 19 años, América Latina y Caribe. [En línea] Noviembre de 2011.  
[http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia\\_escolar/doc/201210121549280.Estudio\\_Embarazo\\_Adolescente\\_INJUV.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210121549280.Estudio_Embarazo_Adolescente_INJUV.pdf).
5. **Turiani, Mariana, Pamplona, Vera y Akiko, Lucia.** El cuidado del niño, representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos, Brasil. [En línea] 2009.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200004).  
ISSN 1132-1296.
6. **Alvarado, Beatriz Eugenia, Tabares, Rosa Elizabeth y Delisle, Elena.** Creencias maternas, práctica de alimentación, y estado Nutricional en niños Afro-Colombianos. [En línea] 2005.  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci_arttext).ISSN 0004-0622.

7. **Calle, Bravo, Mariela, Silvia y Morocho Nasquez, Blanca.** Conocimiento Materno sobre Alimentación, Nutrición y su relación con el estado Nutricional de niños y niñas menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar”, Ecuador.  
[En línea] 2013. [dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf).
8. **Alonso Urías, Rosa María, Fariñas Reinoso, Ana Teresa y Rodríguez Alonso, Beatriz.** Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos, Hospital Gineco-Obtétrico Guanabac, Ciudad de Habana Cuba. [En línea] 2008. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000300011&script=sci_arttext). ISSN 1561-3038.
9. **Arevalo Salazar, Elsy Judith.** Tesis Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años, del Barrio del Nuevo San José, Peten Guatemala. [En línea] 2008.  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8584.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8584.pdf).
10. **Castañeda Braghirolli, Katherine Frineé.** Tesis Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional de los Niños y Niñas menores de tres años, que asiste por primea vez a la Consulta Externa del Hospital Infantil Juan Pablo II, Ciudad de Guatemala. [En línea] Enero de 2008.  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2604.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2604.pdf).
11. **Zuleta Clara.** Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en comunidades Rurales de Huehuetenango y Chimaltenango. [En línea] 2008. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnads275.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnads275.pdf).
12. **Franco, Lilian Leticia.** Tesis La Seguridad Alimentaria y su importancia en los hogares comunitarios, Mixco Guatemala. [En línea] 2005.  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15\\_1305.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1305.pdf).

13. **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación.** Cultura y Práctica Alimentaria en Totonicapán, Guatemala. [En línea] 2012. <http://www.fao.org/docrep/018/ar647s/ar647s.pdf>.
14. **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.** Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. [En línea] 2007. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012).
15. **Martinces, Kari.** *Modelos y Teorías en Enfermería*,. España : Septima Edicion, 2010. 978-0-323-05641-0.
16. **Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel de Atención, Guatemala.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [En línea] 2010. <http://mispas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2012/diciembre/Manual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20%28numeral%206%29.pdf>.
17. **Carmuega, Esteban.** Aspectos fisiológicos de la alimentación en en primer año de vida. [En línea] 2005. [http://www.fmed.uba.ar/depto/alim\\_n\\_sano/Boletin\\_CESNI\\_fisiologia\\_lactante%5B1%5D.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/alim_n_sano/Boletin_CESNI_fisiologia_lactante%5B1%5D.pdf).
18. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala,**. Guías Alimentarias para Guatemala. [En línea] 2012. <http://mispas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/PNPprevenci%C3%B3n%20de%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%20no%20Transmisibles%20y%20C%C3%A1ncer/Gu%C3%ADas%20alimentarias%20guatemala%202.pdf>.
19. **Organización Panamericana de la Salud,**. Manual de Capacitación para Manipuladores de Alimentos. [En línea] 2010. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-manipuladores-alimentos.pdf>.

20. **Bernanier, Carolyn y Dwyer, Johana.** *Nutrición y Alimentación.* ESNB 978-607-15-0338-1.
21. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Protocolo para el tratamiento ambulatorio del niño y niña con desnutrición Aguda Moderada sin complicaciones, Guatemala. [En línea] 2010.
22. **Juárez Fernandez, Bertha María.** Situación de la lactancia materna en el menor de dos años, que asisten a los Centros Integral del área metropolitana de la secretaria de bienestar social de la presidencia, Guatemala, Tesis. [En línea] 2007. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2565.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2565.pdf).
23. **Organizacion Mundial de la Salud .** Cómo preparar biberones de alimento para lactante en casa . [En línea] 2007.  
[http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF\\_Bottle\\_sp.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Bottle_sp.pdf).
24. **Eloirza Martinez, Gustavo.** *Manual de Enfermería Zamora.* Colombia : Zamora, 2006. ISBN obra completa 9586773647.
25. **Guatemala, Dirección de salud y Bienestar de la municipalidad de.** Crecimiento y Desarrollo Físico del niño de 0 a 3 años. [En línea] 2011.  
<http://munisalud.muniguate.com/2012/02mar/capsula2.php>.
26. **Gutmacher Institute.** Maternidad temprana en Guatemala. [En línea] 2006.  
<https://www.gutmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala.pdf>.
27. **Leiva Sanchez, Edwin Omar.** Módulo de Enfermería I. [En línea] 2004.  
[http://www.academia.edu/10873804/M%C3%93DULO\\_DE\\_ENFERMER%C3%8DA\\_I\\_CAPITULO\\_I\\_DESARROLLO\\_HIST%C3%93RICO](http://www.academia.edu/10873804/M%C3%93DULO_DE_ENFERMER%C3%8DA_I_CAPITULO_I_DESARROLLO_HIST%C3%93RICO).

28. **María, José y Rubiales, Ruiz.** Aspectos de la diversidad. [En línea] Febrero de 2010.  
[http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_27/M\\_JOSE\\_RUBIALES\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_27/M_JOSE_RUBIALES_1.pdf).
29. **Instituto de Investigación Nutricional, Lima Perú.** Como Alimentar a los niños, la práctica de conductas alimentarias saludables desde la Infancia,. [En línea] Julio de 2012. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300013&script=sci_arttext).
30. **Comite de ética para la investigación científica facultad de salud, UIS .** Guías para la elaboración de las consideraciones éticas, en la investigación con seres humanos/ no humanos. [En línea]  
<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/comiteEtica/documentos/guias/consideracionesEticas.pdf>.
31. **Instituto Nacional de Estadística .** Índice de precio al consumidor-IPC- y costo de la canasta básica alimentaria y vital Junio 2016. [En línea] 2016.  
<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2016/07/07/xqnpYMnwaAz7jzcA52vaBqweSbWGWaAjU.pdf>.

## **XIV. ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es: Mirna Faviola Luis Romero, enfermera profesional; actualmente me encuentro realizando un estudio titulado: Evaluación de los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad, del Municipio de San Miguel Siguilá, Quetzaltenango, Guatemala.

El objetivo del presente estudio es: Evaluar los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su colaboración de manera que pueda participar en el estudio a través de subrayar o marcar las preguntas sobre el tema. La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, y podrá retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desea. Es importante que firme en la presente hoja como constancia de su participación y disposición en este estudio, recordándole que la información recolectada será confidencial.

Yo como participante de este estudio, firmo esta hoja de conformidad, de manera consciente de mi participación.

---

Firma o huella de la participante

---

Firma del investigador.



**ENCUESTA**

**Boleta núm:** \_\_\_\_\_

Evaluación de los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad, del municipio de San Miguel Siguilá, Quetzaltenango, Guatemala.

**Objetivo general:**

Evaluar los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad.

**Investigadora:** Mirna Faviola Luis Romero

**Instrucciones.**

Leer detenidamente cada una de las preguntas y conteste marcando con una X la respuesta en el cuadro que usted considere correcto.

**Sección I.**

**Características Personales**

1. Edad de la madre:

10 a 13 años

14 a 16 años

17 a 19 años

2. Escolaridad:

Ninguna

Primaria

Básico

Diversificado

3. Estado civil:

Casada

Unida

Soltera

4. Lugar de residencia:

El Centro

El Llano

La Ciénaga

Aldea la Emboscada

5. Ocupación:

Ama de casa

Trabaja fuera de casa

6. ¿Recibe algún sueldo por el trabajo que realiza?

Si

No

7. Si su respuesta anterior es sí, ¿cuánto gana al mes?

Q. 400 a 500

Q. 600 a 700

Q. 800 a 900

Q. 1000 a más

8. ¿Cuántos hijos tiene?

1

2

3

9. ¿Edad del niño mas pequeño?

De 6 a 8 meses

De 9 a 12 meses

De 13 a 24 meses

**Sección II: Cuidados Alimenticios:**

10. ¿Qué medidas de higiene utiliza para la alimentación del niño?(puede marcar más de una)

a. Lavarse las manos

b. Hervir el agua para el consumo

c. Al toser, o estornudar durante la preparación  
se cubre la nariz y la boca con el codo.

d. Lavar los trastos con agua y jabón

11. ¿Usted conserva o guarda los alimentos que no termina su bebé?

a. Si

b. No

12. Si su respuesta anterior es sí, en que los guarda, y si no pase a la pregunta número 14.

a. En recipiente con tapadera

b. Hojas de Mashan, o doblador

c. En recipiente sin tapadera

d. Bolsa plástica

13. ¿En qué lugar guarda los alimentos?

- a. Trastero
- b. Refrigerador
- c. Sobre la mesa

14. ¿A qué edad inicio usted a darle alimentación complementaria a su hijo?

- a. Antes de los 6 meses
- b. A los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

15. ¿De acuerdo a la edad que tiene su hijo como le prepara usted los alimentos?

Edad	Licuada	Papillas	Machacada o semisólida	Trocitos
6 a 8 meses				
9 a 12 meses				
13 a 24 meses				

16. ¿Cuántas cucharadas de comida, le da en cada tiempo a su hijo?

Edad	De 2 a 3 cucharadas	De 3 a 4 cucharadas	De 4 a 5 cucharadas	Las que quiera el niño
6 a 8 meses				
9 a 12 meses				
13 a 24 meses				

17. ¿Cuántas veces al día le da comida a su hijo?

Edad	De 2 a 3 veces	De 3 a 4 veces	De 4 a 5 veces	De 5 a más
6 a 8 meses				
9 a 12 meses				
13 a 24 meses				

18. ¿Cuál de los siguientes alimentos le da usted al niño? (Puede marcar más de uno)

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Frijol
- d. Yema de huevo
- e. Hígado de pollo
- f. Pescado
- g. Carne
- h. Tortillas desechas

19. ¿Además de la comida le continúa dando pecho a su bebé?

- a. Sí
- b. No

20. ¿Al alimentar a su niño, en que momento le da pecho?

- a. Primero comida y luego pecho
- b. Primero pecho y luego comida

21. ¿Usted le da pacha a su hijo?

- a. Si
- b. No

22. Si su respuesta anterior es sí, que le da en la pacha?

- a. Lactancia Materna
- b. Leche artificial
- c. Refrescos
- d. Café
- e. Atoles

23. En el momento en que alimenta a su bebé, realiza lo siguiente: (Puede marcar más de una).

- a. Le lleva los alimentos a la boca
- b. Le anima mientras come
- c. Deja que coma solo
- d. Le da con paciencia y amor