

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

IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. ESTUDIO REALIZADO EN FINCA MANCHURIA, SAN JOSÉ LA VEGA Y LAS DELICIAS DEL MUNICIPIO DE RETALHULEU. GUATEMALA. 2018.

TESIS DE GRADO

**MARÍA FERNANDA RUEDA GRAMAJO**  
CARNET 11278-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

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

IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. ESTUDIO REALIZADO EN FINCA MANCHURIA, SAN JOSÉ LA VEGA Y LAS DELICIAS DEL MUNICIPIO DE RETALHULEU. GUATEMALA. 2018.

TESIS DE GRADO

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

POR

**MARÍA FERNANDA RUEDA GRAMAJO**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **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  
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO  
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

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

LIC. ALICIA VERÓNICA RUÍZ ALONZO

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERON  
MGTR. NANCY LORENA MEZA FIGUEROA  
LIC. MÓNICA ALEJANDRA MÉNDEZ PAIZ

Guatemala 24 de septiembre del año 2018

Honorable  
Comité de Tesis  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Nutrición  
Universidad Rafael Landívar – URL-  
Guatemala, Ciudad  
Presente

Respetable Comité de Tesis:

Por este medio certifico que he dado seguimiento al proceso de informe final de tesis titulado **"IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. ESTUDIO REALIZADO EN FINCA MANCHURIA, SAN JOSÉ LA VEGA Y LAS DELICIAS DEL MUNICIPIO DE RETALHULEU"** realizada por la alumna María Fernanda Rueda Gramajo, que cursa la licenciatura en nutrición.

Luego de haber realizado las revisiones y correcciones respectivas, considero que la misma está finalizada y aprobada, por lo que la someto a su consideración.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Lda. Alicia Verónica Ruiz Alonzo de Zaparoli

Nutricionista

Colegiado No. 3,316

Lda. Alicia V. Ruiz A.  
Nutricionista  
Colegiada No. 3,316

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA FERNANDA RUEDA GRAMAJO, Carnet 11278-11 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09781-2018 de fecha 27 de septiembre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS REFERIDAS DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. ESTUDIO REALIZADO EN FINCA MANCHURIA, SAN JOSÉ LA VEGA Y LAS DELICIAS DEL MUNICIPIO DE RETALHULEU. GUATEMALA. 2018.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de octubre del año 2018.



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

## RESUMEN

Antecedentes: La alimentación y nutrición en los niños de 0 a 2 años es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro. En países en vías de desarrollo como Guatemala el problema de la desnutrición infantil tiene alta incidencia principalmente entre los 6 a los 24 meses de edad. Una de las causas se podría relacionar a una incorrecta percepción sobre el rol de apoyo en la alimentación de los hijos de parte de los padres de familia y el efecto que ésta tiene en el consumo de lactancia materna y alimentación complementaria.

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas referidas por los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años

Diseño: Descriptivo transversal

Lugar: Finca Manchuria, San José La Vega y Las Delicias del municipio de Retalhuleu.

Resultados: Los resultados esperados de este estudio se refieren principalmente en la determinación del rol del padre en la alimentación del hijo menor de dos años de edad. Se espera que con este estudio se identifiquen los conocimientos, actitudes y prácticas referidas por los padres participantes para que con esto se facilite concientizar a los padres sobre la importancia que tienen en la alimentación del niño y que la madre no es únicamente la encargada.

Conclusiones: A pesar de que los padres trabajadores ejercen en su mayoría actitudes favorables hacia la lactancia materna y alimentación complementaria, tienen la creencia que la pareja es la encargada de alimentar al bebe y que su rol no es importante en este tema.

## ÍNDICE

INTRODUCCION .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
JUSTIFICACION .....	4
ANTECEDENTES .....	5
MARCO TEORICO CONCEPTUAL .....	14
OBJETIVOS .....	31
MATERIALES Y METODOS .....	32
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....	40
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	70
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES .....	76
BIBLIOGRAFIA .....	77
INSTRUMENTOS.....	81

## I. INTRODUCCIÓN

En los primeros años de vida el niño tiene dos etapas fundamentales y diferenciadas, que son la lactancia materna y la educación alimentaria, con una etapa intermedia que es la introducción progresiva de alimentos. Adquirir prácticas alimentarias saludables en los primeros años de vida, ayuda a prevenir el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición crónica, el retardo en el crecimiento y la anemia. En nuestro medio, además de la carencia de alimentos debido a la pobreza, se suman las deficientes prácticas alimentarias y nutricionales como causas de desnutrición. Urge por tanto educar a los padres para evitar defectos y excesos en el aporte nutricional y, por consiguiente, intentar acercarse a una alimentación adecuada. En países en vías de desarrollo como Guatemala el problema de la desnutrición infantil es de suma importancia; la alta incidencia de desnutrición infantil principalmente en el período comprendido entre los 6 a los 24 meses de edad, siendo muchos los factores causantes de la misma.

Se ha observado que el problema de desnutrición infantil en Retalhuleu es elevado ya que ya que, según estadísticas del Área de Salud, en el 2015 se han registrado 592 casos; mientras, que en el 2014 se reportaron 568. Una de las causas se podría relacionar a una incorrecta percepción sobre el rol de apoyo en la alimentación de los hijos de parte de los padres de familia y el efecto que ésta tiene en el consumo de lactancia materna y alimentación complementaria, que evita que los niños posean un adecuado estado nutricional al no cubrir con los requerimientos energéticos y que ocasione múltiples consecuencias en el crecimiento y desarrollo.

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años es importante, pues, existe el riesgo de que no se le brinda la importancia necesaria a este tema ya que generalmente la madre es la única encargada de alimentar a los hijos.



## II. Planteamiento del Problema

De América Latina y el Caribe, Guatemala es el primer país y el sexto a nivel mundial con mayor prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años de edad, y esto no es únicamente resultado de la pobreza extrema que se vive en el país, sino también de la falta de conocimiento que tienen los padres respecto a las prácticas alimentarias de sus hijos.

El estado nutricional de un niño menor de dos años depende directamente de las prácticas de alimentación que los padres le brindan, por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños entre 0 y 23 meses de edad es crucial mejorar sus prácticas de alimentarias. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil realizada en Guatemala durante el 2014-2015 independientemente de las características de las mujeres, el 58.7% brindan lactancia materna exclusiva entre los 0-3 meses de edad del niño y el 53.2% brindan lactancia materna exclusiva de 0-5 meses de edad. Las prácticas adecuadas de alimentación en niños menores de dos años incluyen la lactancia materna exclusiva, continua y alimentación complementaria, sin embargo, éstas han ido cambiando poco a poco por diferentes causas las cuales afectan el desarrollo de los niños; también la cultura y factores socioeconómicos influyen en la toma de decisiones de la madre y el padre para alimentar a su niño y condiciona el consumo de alimentos no sólo de ellos, sino también de su familia. En el departamento de Retalhuleu Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil realizada en Guatemala durante el 2014-2015, menciona que, entre los últimos nacidos vivos en los últimos 2 años, únicamente el 53.5% recibió lactancia materna. Surge la importancia de identificar la percepción del padre de familia acerca de este tema y el apoyo que brinda a su pareja ya que podría existir una percepción errónea por parte del padre de familia respecto a las prácticas alimentarias de sus bebés, exponiendo de esta manera a la madre y al hijo a no aplicarlas correctamente. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación de los niños menores de dos años?

### III. Justificación

La alimentación y nutrición en los niños de 0 a 2 años es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Debido a esto se considera trascendental que para la presente investigación se pretendió identificar los conocimientos y actitudes y prácticas referidas de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y Las Delicias sobre la alimentación de los niños menores de dos años.

#### IV. ANTECEDENTES

La tesis titulada “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá” realizado por García C. en el departamento de Sololá, Guatemala, en el año 2011, menciona que se observó si el niño era alimentado junto a la familia, obteniendo que el 58% de los niños menores de un año sí fue alimentado junto a la familia y el 42% no. Algunas madres indicaron que le brindaban la alimentación antes del resto de la familia ya que así podían prestarle más atención al niño mientras lo alimentaban. Asimismo, se observó que el 69% de las madres le brindó al niño los mismos alimentos que el resto de la familia.

El estudio “Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años” realizado en el 2009 por Gatica C y Méndez M, tuvo como objetivo determinar la duración de la lactancia materna y edad de introducción de alimentación complementaria, su tipo, composición y adulto involucrado, en niños sanos menores de 2 años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis. Los resultados del estudio indican que a menor edad materna mayor frecuencia de LM. El 64,24% recibía puré/papillas desde los 6 meses, enriquecida con aceite, leche o queso; carnes desde los  $7,8 \pm 2,1$  meses (intervalo 3-19), huevos desde  $8,4 \pm 2,6$  meses (intervalo 3-20); bebidas azucaradas desde  $10,49 \pm 3,52$  meses. El estudio menciona que Indistintamente del lugar de atención del niño (instituciones públicas o no públicas) y del nivel de educación materna se observaron prácticas de alimentación similares, diferente a lo observado por otros autores: madres con mayor nivel educativo seguían más frecuentemente las prácticas recomendadas (en LM y ACO).

El estudio “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima” realizado en el 2010 por Gamarra R, Porro M, Quintana M, es un estudio observacional descriptivo, cualitativo. Tiene como objetivo identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. La muestra la formaban madres de niños menores de 3 años. Como resultado se obtuvo que 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total

acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario. Como conclusión menciona que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a a ello.

La tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva”, realizado en el servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el departamento de Escuintla, Guatemala, en el 2015 por Hernández O; tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014. En los resultados se menciona que de las 50 madres en estudio el 100% indicó estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su bebé, este resultado es favorable para ambos porque se le garantiza un desarrollo psicológico en el bebé. Se concluye que el conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agua al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal.

La tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo”, realizada por Yllescas C. en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala en el 2015; tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en

madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. El estudio menciona como resultado que el 96% de las madres que participaron afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as). Únicamente el 4% de la población de estudio no realizó la práctica de la lactancia materna en sus hijos menores de 2 años de edad. Se concluyó que los estudios realizados sobre la lactancia materna demuestran que es una práctica más frecuente en el área rural que en el área urbana. A pesar del conocimiento sobre los beneficios de la leche materna para el infante, los resultados revelan que los niños que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida son escasos.

El estudio “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá” que fue publicado por la Revista de Salud Pública de Bogotá en el 2007 por Sáenz M. y Camacho A., indica que El 63 % de los casos evaluados durante el estudio inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 28 % a los 4 meses de edad. La razón más importante para el inicio de la lactancia materna fue el reconocimiento de beneficios, tanto para la madre como para el niño, con un 75 %; el 17 % consideró que el vínculo afectivo era el motivo principal. A los 6 meses de vida el 61 % de los niños habían iniciado fórmula láctea. . El 40 % de las madres evaluadas mantuvo la lactancia materna a los 12 meses. Solamente el 21 % de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS, y las principales razones para este comportamiento fueron la falta de tiempo y la ocupación de la madre.

El estudio “Prácticas de alimentación en lactantes menores de dos años de edad de Cali, Colombia” realizado por Beltran C. en el 2012, indica que los niños evaluados menores de dos años, el 66,7% recibía leche materna pero su práctica de alimentación es inapropiada, puesto que >54.2% recibe alimentos con riesgo de alergenidad, el 75% prepara alimentos inadecuadamente y el 58.1% tiene una alimentación complementaria precoz, situaciones que repercuten en su estado nutricional.

Según el estudio “Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia” realizado por Cruz Y., Jones A., Berti P., Larrea S., en el 2010 en ciertas comunidades de Bolivia, señala que con frecuencia las madres perciben que tienen problemas en la producción de suficiente leche. Es por esto que la mayoría terminan de manera precoz la lactancia materna exclusiva e introducen líquidos u otros alimentos demasiado pronto, de uno a cuatro meses de edad, en la dieta del infante. Únicamente un grupo pequeño de mamás, aproximadamente 12%, inició la alimentación complementaria a los seis meses de edad debido a que sus esposos escucharon alguna vez la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta esta edad. Eso sugiere la importancia de comunicarse con los padres de familia, además de las madres.

El estudio “Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar” realizado por Gorrita R., Ortiz D., Hernández L., y publicado por la Revista Cubana de Pediatría en el 2016, evidenció que un mejor grado de funcionamiento familiar repercutió en la obtención de mejores resultados con respecto a una prolongación de la LME, y un evidente retardo en la introducción de otros alimentos. También se concluyó que, a los 4 y 6 meses del primer año de vida, los niños enmarcados en familias por su tamaño medianas, y ontogénicamente nucleares, logran mejores resultados de LME al 4to. y 6to. mes.

Según el artículo “Alimentación Complementaria: Perceptiva y Preventiva”, realizado por Machado K., en Colombia del 2013, las malas prácticas de lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) son responsables de una parte muy importante de los tipos de malnutrición infantil. El período de la AC representa una transición en el tipo de alimentación y permite autonomía del niño con respecto al adulto, pero representa un cambio radical en los patrones de alimentación.

El estudio “Alimentación normal del niño menor de 2 años” publicado por la Revista Chilena de Pediatría y realizado por Castillo C., en el 2013, menciona que es importante el período de los 6 a 24 meses donde se establecen la mayor parte de los hábitos, preferencias y aversiones alimentarias que condicionarán en gran medida el tipo de alimentación futura. Desde el año de edad el niño/a debe

paulatinamente incorporarse a los hábitos y características de la alimentación familiar.

El estudio “Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud”, publicado por la revista chilena de nutrición y realizado por Macias A. En México del 2012, menciona que la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran. La familia es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación.

El estudio “El temperamento del niño, las emociones de los padres y las percepciones de la experiencia de alimentación del niño”, realizado en Estados Unidos en el 2012 por la USDA/ARS y publicado por International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, tenía como objetivo identificar si la actitud de los padres influye en la correcta nutrición de los hijos. La muestra fueron familias de bajos ingresos (n = 639, 73% de minorías, niños de entre 3 y 5 años) que participaban en programas de Head Start en dos estados. Los padres completaron el Cuestionario de Comportamiento Infantil (CBQ), Programa de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y medidas de efectividad de la estrategia (momentos de enseñanza, métodos prácticos, restricción y mayor disponibilidad) y problemas encontrados (características vegetales, atribuciones de niños por disgusto, influencias y demandas de los padres) en alimentar a los niños con frutas y verduras. . Se realizaron dieciséis reuniones estructuradas de grupos focales con los padres de Head Start (8 estrategias, 8 problemas) utilizando la técnica de grupo nominal (8 a 10 padres por reunión). Las reuniones se distribuyeron por igual entre padres afroamericanos, hispanos y blancos. Los resultados muestran que las emociones positivas de los padres se asociaron con niveles más altos de efectividad de la estrategia de alimentación percibida y se relacionaron negativamente con la seriedad percibida de los padres al alimentar a sus hijos con frutas y verduras. Las emociones negativas de los padres estaban directamente relacionadas con los problemas que percibían al alimentar a sus hijos con frutas y verduras. Como



conclusión tenemos que las emociones positivas de los padres facilitaron la efectividad percibida de las estrategias de alimentación, con el Control Esfuerzo y la Supervivencia del niño como instrumentos para este proceso. Comprender los mecanismos en la alimentación entre padres e hijos es importante cuando se desarrollan intervenciones diseñadas para promover comportamientos saludables de alimentación infantil.

El estudio “Alimentación familiar, influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria”, realizado por Álvarez L., Aguaded M., y Ezquerro M. en España, tiene como objetivo evaluar si las actitudes de los padres hacia la alimentación familiar influyen en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. En el presente estudio se consideraron hábitos alimentarios y dinámica familiar, además de la posición frente al peso e imagen corporal que sostienen los padres. Se realizó una revisión de diferentes artículos centrados en el tema. Se utilizó Pubmed y el Journal of Eating Disorders como páginas de referencia, para obtener la información. Scielo se utilizó para la búsqueda de artículos en español. Como conclusión se menciona que la familia es el entorno social más próximo que rodea a las personas en su niñez y de la que se adquieren los hábitos y conductas que nos acompañarán durante toda la vida. Para la mayoría de los niños, los padres son los ejemplos a seguir y tienden a imitar lo que ellos hacen ya que creen que es lo correcto, por tanto, la relación con la comida está muy influenciada por las ideas y creencias de los progenitores. Otro de los aspectos más estudiados ha sido la relación afectiva entre padres e hijos ya que se ha comprobado que una gran mayoría de las niñas que presentan trastornos alimenticios reconocen tener una mala relación con sus padres o que se sienten faltas de cariño y aprecio. Además, afirman que se sienten presionadas por el ambiente familiar ya que reconocen que sus padres tienen unas altas expectativas y esta sensación provoca en ellas el afán por el perfeccionismo.

En la tesis “Percepción de los padres de familia sobre el estado nutricional de sus hijos preescolares y su efecto en el consumo de alimentos”, realizada por Fonseca

A., en Guatemala en el 2014, se tiene como objetivo determinar la percepción de los padres de familia del estado nutricional de sus hijos en edad preescolar y la influencia que ésta tiene en el consumo de alimentos. Se elaboró un instrumento con 17 ítems, cuya confiabilidad interna se determinó utilizando la prueba test-retest. Al correlacionar los resultados de la validación se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.947, lo que indica que la confiabilidad interna del instrumento es alta. Los padres que participaron en el estudio en su mayoría son adultos jóvenes que han cursado hasta el grado de diversificados. Se observa que la gran parte de los sujetos indicaron que nunca han llevado a sus hijos a una evaluación con un profesional en nutrición, lo cual es un factor a la percepción equivocada de algunos padres al indicar que el estado nutricional saludable para un niño preescolar es desnutrición severa y obesidad.

El proyecto de desarrollo “Promoción de prácticas alimentarias en padres de familia para el desarrollo de hábitos alimenticios saludables en niños de 0 a 6 años”, realizado en el 2014 en Colombia por Londoño C, Morey M, Molina M. y Laserna S., tiene como objetivo promover prácticas alimentarias adecuadas en padres de familia para favorecer el aprendizaje de hábitos alimenticios saludables en niños de 0 a 6 años. Para la muestra se convocaron padres y cuidadores de niños entre 0 y 6 años que se encuentren en guarderías y preescolares de la comuna 14 de la ciudad de Medellín. El taller menciona que los adultos son los responsables de alimentar y de enseñar a los menores las prácticas relacionadas con la alimentación correcta, siendo la madre en particular y los cuidadores en general, quienes determinan las pautas conductuales que más tarde adoptará el infante, tanto para su alimentación personal como para el cuidado de su salud; así, los adultos son responsables de facilitar o limitar este proceso.

El estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años “realizado por Parada D., en Guatemala y publicado por la revista Ciencia y Cuidado en el 2011, tenía como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011.

La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. Como resultado se obtuvo que El 70% de los cuidadores encuestados refieren que la introducción de alimentos se debe hacer a los seis meses de edad, donde las frutas, fuentes de origen animal como carnes de res y pollo molidas, verduras y cereales son en orden de importancia los grupos alimentarios que según ellos debe darse al menor. También se menciona que cuando la madre sale de su casa, la mayoría de las personas que cuidan al menor son las abuelas (75%), y en orden descendente tíos/as, hermanos/as y padres. Algunas madres refieren que dejan el niño en instituciones de cuidado (guardería), o a vecinas de su barrio. Un grupo importante de madres (13%) refieren que no dejan el niño al cuidado de alguien, sino que lo llevan al lugar que ellas van. Las ocupaciones de los cuidadores en su mayoría son: amas de casa, seguido de comerciantes y vendedores informales, casi nunca los padres se quedan con los hijos.

El estudio “Prácticas de cuidado y alimentación infantil en las comarcas indígenas de kuna-yala, ngöbe-buglé, emberá- wounaan y en los distritos de cañazas y las palmas (provincia de veraguas)” realizado por el Ministerio de salud de Panamá en el 2009, tomó como muestra a madres de niños menores de dos años, abuelas y padres de niños menores de dos años, líderes comunitarios y personal institucional. Este estudio menciona En algunos niños, la introducción de alimentos se inicia después de los 7 meses, principalmente por el desconocimiento de parte de la madre sobre la edad apropiada para complementar la lactancia materna. Así mismo, no han recibido información estandarizada de parte del personal de salud sobre la edad y la forma de realizar la introducción de alimentos. También menciona que solamente una madre hizo la asociación de crecimiento con la cantidad de alimentos que el niño consume.

La tesis titulada “Medición de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños y niñas con desnutrición aguda, sobre el alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de Tecpán Guatemala, Chimaltenango” realizada por Colón J. en Guatemala durante el 2013 , tuvo como

objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños con desnutrición aguda, acerca del alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de Tecpán Guatemala. El estudio menciona que existen diferentes tipos de CAPs ( conocimientos, actitudes y prácticas) los cuales son : CAP ideal que consiste en la puesta en acción de los conocimientos, actitudes y prácticas que una población o individuo debe tener respecto a determinada situación o fenómeno, CAP real se refiere a la recopilación de los conocimientos, actitudes y prácticas reales que una población o individuo tiene respecto a una determinada situación o fenómeno y por último CAP factible que es cuando una vez recopilada la información sobre el CAP real y el ideal, se estará en capacidad de establecer discrepancias entre ambos, como que resultados orientan a la elaboración del diagnóstico y propuesta . Este estudio tuvo como conclusión que, de acuerdo a los resultados obtenidos, tanto el personal de salud como madres, reportaron diferentes niveles entre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el ATLC.

## **V. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1. INCIDENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN GUATEMALA**

Los indicadores clasifican a Guatemala como uno de los países más vulnerables y de mayores índices de inseguridad alimentaria y nutricional en toda Latinoamérica, consecuencia de bajos ingresos, baja capacidad para producir alimentos, altos niveles de desnutrición, y alta vulnerabilidad a fenómenos científicos.

Guatemala concentra el 39% de la población desnutrida, de todo Centroamérica, en el que cada minuto muere un niño por problemas relacionados con la desnutrición. A partir de la firma de los acuerdos de Paz, la situación alimenticia en Guatemala se ha deteriorado a un nivel preocupante y el poder de compra y adquisición de la mayor parte de la población rural no es suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales y de alimentación. (22,2) El entorno social tradicionalmente excluyente y el modelo agro exportador adoptado por los últimos gobiernos, desplazó la agricultura tradicional a tierras menos productivas y marginales, transformándola en una actividad de autoconsumo para la mayor parte de los pequeños agricultores que tratan de alimentar a sus familias en condiciones precarias; la falta de políticas de incentivo y un limitado acceso a los factores de producción (tierra y crédito), resultan en baja productividad, rendimiento muy limitado, falta de empleo rural y un nivel muy bajo de educación no permiten a estas poblaciones acceder a actividades alternativas, mejor remuneradas.

En este contexto, el 60% de los hogares — en su mayoría en el área rural — no cuenta con ingresos suficientes para adquirir la mitad del costo de la canasta básica alimentaria; y, la proporción del ingreso familiar dedicado a la alimentación crece en detrimento del gasto dedicado por la familia. (14,24)

Adicionalmente, la ausencia de educación nutricional y la falta de acceso a la información contribuyen en la gestión ineficiente de la utilización de los alimentos y de los recursos disponibles, acentuando la gravedad de la situación. (3,5)

## **2. Desarrollo**

Proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad de crecimiento y funcionalidad de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. (14)

## **3. Crecimiento**

Proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por aumento de número de células o de la masa celular. Estos 2 procesos se refieren a un mismo resultado, dando la maduración del organismo como resultado final el crecimiento y desarrollo del niño y niña de 2 años ha sido objeto de un programa de salud, con la finalidad de detectar a tiempo los diferentes grados de desnutrición estos 2 factores son sensibles a la calidad de nutrientes que cada individuo recibe, si el individuo presenta desnutrición se ven afectados; su sistema inmunológico, crecimiento y desarrollo se estanca o el proceso es más lento. (15)

## **4. Desarrollo infantil**

Un niño, o una niña se desarrollan cuando aprende en ellos nuevas capacidades cada vez más avanzadas, por ejemplo, cuando el niño es capaz de mirar la persona, levantar la cabeza, sentarse, gatear, caminar. El desarrollo va a la par del crecimiento del cuerpo: al mismo tiempo que se aumenta de tamaño.

Se aumenta en capacidad para hacer más cosas, cuando el ambiente familiar y comunitario es favorable. Y el niño o la niña reciben buenos cuidados, aprenden mejor y se enferman menos. Los Cambios más rápidos de crecimiento se dan en el primer año de vida mes a mes el niño debe gana peso y aumentar su altura de acuerdo a la edad que tiene. (10)

## **5. Estado Nutricional**

Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la

aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento, es la forma más frecuente de desnutrición en la Región.

Las características del riesgo de retraso del crecimiento específicas para la edad (desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad) son similares en todos los países de la Región, a pesar de que su grado varía mucho. El período de riesgo de desnutrición aguda va desde los 3 a los 24 meses de edad, si bien no es un problema grave en la Región. Después de los 24 meses, los valores medios del peso para la edad en la Región están por encima de los valores de referencia, lo cual indica la presencia de sobrepeso.

## **6. Desnutrición**

Enfermedad que se produce cuando la cantidad de alimentos no es suficiente para satisfacer las necesidades de energía y proteínas que el cuerpo necesita. La desnutrición afecta la salud, el desánimo físico e intelectual de quien la padece. Las personas más vulnerables, son niños, lactantes menores de 5 años, madres embarazadas y enfermas convalecientes, y de estos grupos mencionados. Los más afectados son las personas que viven en área rural, con baja escolaridad. Sin tierras y que no tienen una fuente de ingresos, sumado a esto la baja capacidad de compra o mala distribución de los recursos. (12)

## **7. Tipos de desnutrición**

**Desnutrición crónica:** retrasa el desarrollo. En niños y adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo responde retrasando el crecimiento en lo que respecta al peso y la talla. La desnutrición crónica puede ser moderada o severa, en función del nivel de retraso. Así pues, el indicador más específico es el tamaño en relación con la edad.

**Desnutrición aguda:** también puede afectar a adultos. Se produce cuando el cuerpo ha gastado sus propias reservas energéticas. El cuerpo empieza a consumir su propia carne en busca de los nutrientes y la energía que necesita para sobrevivir. Los músculos y las reservas de grasa corporal empiezan a desintegrarse.

La desnutrición aguda puede ser moderada o severa. Utilizando una tabla comparativa de la proporción peso/talla media para niños sanos, enseguida podemos determinar la gravedad de la desnutrición. Una proporción peso/talla inferior al 20% de la media indica desnutrición moderada. La desnutrición se considera severa cuando la proporción es un 30% inferior a la media.

Otra medida antropométrica, utilizada con frecuencia en niños durante situaciones de crisis, es la medición de la circunferencia braquial a una altura a medio camino entre el hombro y el codo (perímetro braquial). Un perímetro inferior a los 110 milímetros significa que el niño padece desnutrición aguda y que su vida está en peligro.

Marasmo (desaparición de la masa muscular y de las reservas de grasa corporal) y kwashiorkor (acumulación de agua en los tejidos y aparición de edema nutricional). Ambas son dos formas clínicas distintas de la desnutrición aguda. A veces, un niño puede padecer ambas formas al mismo tiempo. (13)

Deficiencias concretas como la anemia (falta de hierro u otros micronutrientes), bocio (falta de yodo) y xeroftalmia (falta de vitamina A) así como escorbuto, pelagra, beriberi (falta de vitamina B) y raquitismo (falta de vitamina D) son también síndromes clínicos asociados a la desnutrición. La decoloración del cabello es otro signo menos específico.

## **8. . Deficiencia de macronutrientes**

La forma más frecuente de desnutrición, denominada marasmo, ocurre cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficientes de alimentos en general.



Los niños con marasmo son de una delgadez extrema y apenas tienen masa muscular en su cuerpo. Suelen parecer ancianos encogidos y arrugados con costillas y articulaciones prominentes. Estos niños apenas tienen grasa subcutánea y sus órganos internos, incluyendo el corazón y la sangre, están debilitados. Sin reservas para combatir infecciones, enfermedades como la neumonía, diarrea y sarampión pueden ser mortales. El segundo tipo de desnutrición más frecuente en niños es el kwashiorkor, provocado por una falta de energía proteica y de algunos micronutrientes en la dieta. Los síntomas del kwashiorkor incluyen abdomen hinchado, anemia severa y edema (hinchazón de pies, piernas y brazos que pueden representar el 30% del peso corporal del niño). (14)

Otro síntoma inequívoco son los cambios en el cabello, cuyo color puede cambiar, a menudo tornándose más claro o rojizo, delgado o quebradizo. Al igual que el marasmo, el kwashiorkor reduce la resistencia a las infecciones y puede acabar matando a los afectados. También puede ser mortal por sí solo dado que altera los niveles de sales y minerales en el cuerpo.

## **9. Deficiencia de micronutrientes**

La ingesta insuficiente de vitaminas y minerales provocan otras formas de desnutrición. Los micronutrientes son necesarios en pequeñas cantidades para asegurar un funcionamiento metabólico correcto. La deficiencia de vitamina A debilita el sistema inmunológico de una gran parte de niños menores de 2 años en los países pobres, aumentando su vulnerabilidad a las enfermedades como la diarrea, el sarampión y la malaria.

La falta de vitamina A también puede provocar enfermedades oculares y finalmente la ceguera. El yodo es necesario para que la glándula tiroides funcione normalmente y para el desarrollo del sistema nervioso durante el primer trimestre de gestación. La deficiencia de yodo provoca bocio y cretinismo, asociado con el retraso mental y físico grave. (14) La deficiencia de vitamina B1 puede provocar el beriberi. Existen varios tipos distintos de esta enfermedad, que puede afectar el

sistema nervioso y el corazón y causar problemas intestinales. A menudo, ocurre cuando el arroz blanco es el principal alimento de la dieta de una población.

La falta de vitamina C puede provocar el escorbuto, que suele ocurrir cuando se tiene poco acceso a fruta fresca y verduras.

La deficiencia de vitamina B3 provoca pelagra, que se caracteriza por diarreas, demencia y lesiones cutáneas (a menudo en la zona del cuello).

## **10. Prácticas alimentarias en menores de dos años**

La lactancia materna es, o debe ser, la principal fuente de alimento a estas edades, exclusivo en los primeros 6 meses y complementado con una alimentación variada posterior. Lamentablemente, lo que debería ser la norma que es la alimentación exclusiva a pecho de la mayoría de los niños, se convierte en excepción en muchos casos, ya que a los cuatro meses de edad casi un 80% de los lactantes ya han dejado de lactar de sus madres. Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud ha lanzado la iniciativa Hospital Amigo de los Niños para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro o seis meses de edad dadas sus importantes implicaciones en la salud posterior tanto de la madre como del recién nacido (Villeda 2005). Así la Academia Americana de Pediatría recomienda evitar productos que contengan proteínas de la leche de vaca intactas durante el primer año de vida en lactantes con antecedentes familiares de DM1, aunque destaca que las fórmulas maternizadas son la alternativa adecuada cuando la lactancia materna no es posible o no quiere realizarse (Flores Q 2011 y Villeda 2005).

Otro campo importante donde se ha avanzado mucho en los últimos años es en la relación existente entre lactancia materna y desarrollo neurológico, especialmente relacionados con la composición en ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga (PUFA) y el ácido Docohexanóico (DHA) que han sido recientemente introducidos muy acertadamente en las fórmulas infantiles, tratando de asimilar estas fórmulas al “patrón oro” de la leche materna al demostrarse su importancia en la composición de los ácidos grasos cerebrales (29).

Asimismo, es fundamental la relación entre los ácidos grasos -3 y -6, óptima en la leche materna y recientemente adoptada también en las fórmulas para lactantes. Es importante destacar la leche de mujer como principal fuente a esta edad de probióticos y prebióticos, que cumplen una importante función favorecedora del desarrollo y funcionalismo del organismo y que ahora se están estudiando con detenimiento y se están incorporando a algunas leches de continuación (32).

#### **A. Lactancia materna**

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen 200 componentes reconocidos. Durante los siete primeros días posparto, a la leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo por su alto contenido de carotenos que es casi 10 veces mayor que el contenido de la leche madura (7.57 vs 0.3 mg/L) (Gómez e Iglesias 2009 y Villeda 2005). Después de la primera semana, la leche va cambiando su composición y dos a tres semanas después tiene las características de la "leche madura". Sin embargo, como nacen niños de término y pretérmino, los estudios de las últimas décadas muestran que la composición de la leche humana varía según la edad de gestación. La leche prematura tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, como si se adaptara a las condiciones fisiológicas del recién nacido. No obstante, se sabe que los niños prematuros alimentados por su propia madre requieren para alcanzar una velocidad de crecimiento semejante a la intrauterina, de suplementos con proteínas, minerales y algunos oligoelementos (31).

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo y es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud la recomienda de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más tarde, pero sólo una minoría de lactantes europeos, incluyendo los españoles, son amamantados según estas recomendaciones. La duración de la LM ha sido asociada positivamente a

la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior en LM de la madre (2-3) y negativamente con el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la aparición de problemas durante la lactancia, la actitud familiar negativa hacia la LM y la incorporación materna al trabajo remunerado

## **B. Alimentación del lactante**

Los principales puntos críticos relacionados con la lactancia materna en la actualidad son: la alimentación de la madre que está lactando; el momento de introducción de la alimentación complementaria y la lactancia materna en el segundo año de vida

La mayor variabilidad posible en los ingredientes de la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia parece estar asociada a una mejor aceptabilidad a nuevos ingredientes por el lactante y pudiera tener también asociación con un menor riesgo alérgico.

### **Beneficios de dar de mamar**

- Ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto.
- Protege a la niña y al niño de enfermedades.
- La leche materna siempre está disponible.
- Ayuda a la niña y al niño a crecer sanos y felices.
- Contribuye al desarrollo de la inteligencia de los niños y niñas.
- Está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos para su preparación.

## **C. Alimentación artificial del lactante. Fórmulas lácteas**

Ante la imposibilidad de continuar con la LM, la alimentación láctea artificial es una alternativa. La alternativa recomendada en este caso debiera ser una fórmula adaptada de inicio aportando 67 Kcal/dL. Estas fórmulas cubren los requerimientos nutricionales de lactantes sanos, nacidos de término, durante los 12 primeros meses

de vida. A su vez, existen en el mercado las fórmulas de continuación, las cuales debiesen ser utilizadas a partir de los 6 meses de vida.

#### **D. Alimentación no láctea o alimentación complementaria**

En el momento en que la lactancia materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es necesario introducir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo desde los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años mal nutridos que hay en el mundo.

En el niño menor de un año de edad, la nutrición es indispensable y es necesario incluir la cantidad, calidad y proporción armónica de los componentes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua). Cada uno desempeña una función específica en el organismo.

La alimentación complementaria abarca no solamente alimentos sólidos o semisólidos (papillas o purés), sino que también alimentos líquidos (agua). Debemos tener en cuenta para nuestra realidad el aporte de energía necesario para cubrir los requerimientos del lactante vs la prevención del exceso de aporte de energía (obesidad) y de grasa total o de su composición (dislipidemias). La introducción de alimentación complementaria se recomienda a partir de los 6 meses, tanto para aquellos lactantes que venían siendo alimentados al pecho exclusivo como para aquellos alimentados con fórmulas artificiales.

En el transcurso del segundo semestre de vida, el niño alimentado al pecho puede manifestar signos de deficiencia de micronutrientes, en especial hierro y zinc, así como de energía y proteínas si continuara recibiendo LM en forma exclusiva. El inicio de la alimentación complementaria además depende de la madurez morfofuncional del niño: digestión y absorción adecuada de nutrientes, control de cabeza (capacidad de levantar y sostener la cabeza, en general a los 2 meses) y de tronco (capacidad de sentarse sin apoyo, en promedio a los 6 meses), uso de la

musculatura masticatoria, erupción dentaria, incremento de las percepciones sensoriales (olfato, visión, gusto y tacto de alimentos), extinción del reflejo de extrusión y discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencia de los alimentos. Por otra parte, el menor ya es capaz de manifestar sensaciones de hambre y saciedad, con aceptación o rechazo de los alimentos ofrecidos. A esta edad suelen aparecer las neofobias alimentarias manifestadas por una resistencia a la incorporación de alimentos nuevos. Esta característica es producto de un período madurativo de la conducta alimentaria y constituye un momento crucial en la adopción de patrones alimentarios adecuados; debe ofrecerse el alimento repetidamente hasta su aceptación normal.

La consistencia recomendada es la de una papilla o puré suave. Es importante que no contenga grumos, ni trozos de fibra que estimulen el reflejo de extrusión. Aproximadamente a los 8-9 meses de edad, etapa que generalmente coincide con la erupción de los incisivos superiores, aumenta la habilidad masticatoria, la lengua va desarrollando capacidad de movimientos laterales, por lo que la papilla puede tener la consistencia de puré molido, más consistente. Esta consistencia evoluciona progresivamente hasta que los alimentos son molidos con tenedor, cuando aparecen los primeros molares y la lengua puede movilizar adecuadamente el bolo de un lado a otro de la boca (12-18 meses de edad); sólo cuando erupcionan los molares se podrán ofrecer alimentos picados, asociado además a la capacidad del niño de tener movimientos coordinados laterales de la lengua (en general después de los 18 meses). La alimentación complementaria debe aportar una densidad energética no inferior a la aportada a través de la leche materna. Su densidad energética en nuestro medio debiera estar entre 65 y 70 Kcal/100g. En su conjunto (2 papillas) no deben aportar más del 50% del aporte diario de energía

#### **E. Inicio de la Alimentación Complementaria**

Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en cuenta que, si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría

a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales; respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

#### **F. Cantidad necesaria de alimentos A partir de los 6 meses de edad**

se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100gr ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¾ taza (150gr ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200gr ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

#### **G. Baby – LedWeaning**

Este término significa “destete guiado por él bebe”. Es un método alternativo para la introducción de la alimentación complementaria que consiste ofrecer alimentos sólidos y dejar que el niño demuestre curiosidad y sea el quien se los acerque a la boca cuando se sienta preparado, en lugar de que el adulto le introduzca el alimento triturado en la boca con una cuchara. Este método es para que él bebe adquiera un papel activo en la alimentación, tal y como lo venía haciendo con la lactancia materna a demanda, en lugar de adoptar el rol pasivo de esperar que el adulto lo alimente.

Los requisitos para que el niño pueda alimentarse por el mismo, desde el punto de vista psicomotor, son: que sea capaz de mantenerse sentado y erguido de manera estable y que ya maneje sus manos independientemente para agarrar objetos y llevárselos hacia la boca.

#### Beneficios del baby – ledweaning

- Este método permite que el niño experimente con la alimentación de una manera natural como forma de aprendizaje.

- Fomenta la seguridad del niño por medio de la exploración de los alimentos y aumenta su confianza por medio de habilidades y criterios.
- Beneficia la actitud positiva del bebe con los alimentos, permitiendo que decida qué alimentos introducirá a su boca.
- Permite imitar conductas que realizan los padres al momento de las comidas.
- El niño disfruta pues se cuenta con la participación de la familia.
- Contribuye en el desarrollo de la musculatura orofacial.

#### **H. Mecanismos de defensa del niño a partir del sexto mes**

Las defensas del niño o niña aun no son idóneas para prevenirle de enfermedades lo que facilita la aparición de diarreas y/o alergias.

Esta es otra de las razones por las cuales el inicio de la alimentación complementaria debe ser a partir del sexto mes, cumpliendo con normas estrictas de higiene, ya que un riesgo importante a corto plazo es el síndrome diarreico agudo sobre todo en sectores marginados donde las condiciones insalubres imperantes y la preparación de los alimentos en condiciones antihigiénicos conllevan un elevado índice de contaminación.

#### **I. Aspectos afectivos**

La lactancia materna ofrece la oportunidad a la madre y su hijo(a) de establecer un vínculo afectivo que provee seguridad a la niña o niño y tranquilidad a la madre.

Resultados de estudios señalan que las niñas y niños amamantados por más tiempo demuestran un ajuste social más fuerte y sólido. Aproximadamente a partir de los seis meses la niña o niño empieza a explorar el mundo a su alrededor. Esta actitud exploratoria acompañada de su desarrollo neuromuscular le permite por un lado sostenerse sin apoyo y de manera autónoma, y por el otro lado tener el calor y protección de la madre. Por tal razón, la introducción de alimentos complementarios a la lactancia materna a partir de esta edad, se convierte en la ocasión para comenzar a darle independencia, mientras continúa sintiendo la seguridad de los brazos y el pecho de la madre, en varios momentos del día. De esta manera, el niño o la niña tendrá de forma gradual la autonomía que deberá tener a partir de los



primeros años, cuando logre el manejo de sus capacidades de locomoción y lenguaje. Desde el punto de vista biológico y nutricional, la edad óptima para la introducción de otros alimentos (alimentación complementaria) se ubica alrededor de los seis meses de edad. En ese momento el aparato renal y digestivo de la niña o niño habrá adquirido la capacidad de tolerar, digerir y absorber alimentos diferentes de la leche y sus capacidades neuromotoras lo hacen apto para ingerir y deglutir alimentos en cuchara.

#### **J. Aspectos nutricionales**

A partir de los seis meses las necesidades nutricionales de los niños y niñas aumentan y la leche materna va dejando de ser suficiente, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades, sino que la cantidad no basta. La leche materna debe continuar siendo el alimento fundamental, durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año. Sin embargo, debe complementarse con otro tipo de alimentos a partir de los seis meses de vida del niño o niña.

El hierro es otro nutriente que debe considerarse durante la etapa del lactante. Durante la vida intrauterina, la madre provee de hierro al feto a través de la placenta, de este modo el recién nacido forma reservas de hierro que aunadas al hierro de muy alta calidad que le proporcionará la leche materna le permitirán mantener niveles adecuados de este mineral hasta alrededor del sexto mes.

#### **K. Recomendaciones para la alimentación de la población de seis a ocho meses**

La leche materna es el alimento principal durante los primeros dos años de vida de la niña o del niño, mientras que la alimentación complementaria ayuda a integrarlo en forma progresiva a la dieta familiar. Por tal razón el introducir alimentos no quiere decir que éstos sustituyan a la leche materna. Debe insistirse en que los alimentos no reemplacen la lactancia materna, sino que se agreguen nuevos. Ejemplo: después de darle de mamar, probar a darle una cucharadita de cereal espeso o

puré de vegetal o fruta. Si el bebé se duerme en el pecho, probar a darle primero pecho y cuando aún no está del todo satisfecho ofrecerle comida y continuar con el pecho.

Poco a poco se orientará la rutina, sin embargo, lo importante para la madre es tener en cuenta que no debe reducir el número de mamadas al día.

Recomiende a la madre que además de dar pecho, le dé a su niño o niña alimentos machacados como: tortillas, frijol, yema de huevo, pollo, verduras, hierbas y frutas.

Al ir creciendo la niña o niño va necesitando más nutrientes dentro de su cuerpo. A los seis meses de edad le comienzan a brotar los dientes, se sienta con apoyo y ésto es señal de que puede recibir además de la lecha materna, otros alimentos machacados. Durante las primeras semanas de alimentación complementaria se recomiendan los cereales ricos en hidratos de carbono. Como cereal se puede usar la masa de la tortilla (nixtamal) mezclado con leche materna u otros cereales como el arroz. Luego, pueden incluirse las leguminosas como frijol, habas, garbanzo, arvejas molidas y coladas. Después, se recomienda introducir la yema de huevo o pollo cocido, pues contienen cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición de la niña o niño (con ésto se pretende evitar problemas de anemia), además son ricos en proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

#### **L. Situación de los niños menores de 2 años en Guatemala**

En Guatemala las condiciones de salud de los niños y niñas menores de cinco años no son las únicas que se reflejan con los indicadores del estado nutricional, la pobreza y las limitantes de desarrollo de toda la población también son reflejadas por estos.

En la ENSMI 2014-2015 se incluyó una sección de antropometría, en la cual se obtuvo el p/t de los niños menores de cinco años siguiendo la normativa internacional de medición.

Con la información de peso y talla se calcularon los siguientes índices:

- Desnutrición crónica, estimada a partir de la talla para la edad. Los niveles de desnutrición crónica representan el retardo en el crecimiento según la estatura con respecto a la edad, se determina al comparar la estatura del niño o niña con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutrición crónica en niños y niñas próximos a cumplir los cinco años, por ejemplo, son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento.

- Desnutrición aguda (emaciación), estimada a partir del peso para la talla. El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, que mide el efecto de la escasez o deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se puede señalar que evidencia situaciones de crisis actuales o recientes.

- Desnutrición global, estimada a partir del peso para la edad. El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debe a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a situaciones ocasionales. La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Los niños y niñas que están por debajo de dos desviaciones estándar de la media de esta población de referencia son considerados con desnutrición en la población en estudio, y los niños y niñas por debajo de tres o más desviaciones se consideran con desnutrición severa en cada índice.

### **Conocimientos, actitudes y prácticas**

Los seres humanos tenemos actitudes, creencias y conocimientos acerca de diversos objetos, personas y situaciones, por ejemplo, hacia la alimentación, la política, economía del país, los modelos pedagógicos, los diferentes grupos étnicos, la ley, etc.

Conocimiento: Se define conocimiento como un conjunto de información que es adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje o por la introspección. Se origina en la percepción sensorial, llega al entendimiento y finaliza en la razón. Existe una relación entre un sujeto y un objeto e involucra también una operación y la representación interna (proceso cognoscitivo).

Actitud: Una actitud se podría definir como una organización o conjunto relativamente duradera de creencias en base a un objeto o a una situación, las cuales predisponen a una reacción preferentemente de cierta manera ya determinada. Son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.

Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero NO determinan la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

Práctica: La práctica se desarrolla cuando se aplican ciertos conocimientos ante una situación. La persona piensa y actúa de acuerdo a la realidad y persigue una meta.

### **Factores que influyen en el consumo de alimentos**

Existen diferentes influencias que determinan el consumo y hábitos alimentarios de los niños, algunas son evidentes y otras no. Unas de las principales influencias en el consumo de alimentos durante los años de desarrollo son el ambiente familiar, las tendencias sociales, los medios de comunicación, presión de amistades y padecimientos o diferentes patologías.

#### a) Ambiente familiar:

Para los recién nacidos, bebés que gatean e incluso preescolares, la familia es la principal influencia en el desarrollo de los hábitos alimentarios. Los padres y hermanos mayores son un modelo a seguir para estos bebés en su aprendizaje e imitación de los individuos de su medio inmediato. Los niños pequeños no tienen la capacidad de escoger una dieta equilibrada y nutritiva. Por lo tanto, los padres como otros adultos son los responsables de ofrecer una alimentación positiva y apropiada según la etapa de desarrollo del niño.

Una relación alimentaria positiva influye una división de la responsabilidad entre los padres. La atmosfera en torno al alimento al momento de la comida también es un factor importante que contribuye a las actitudes hacia los alimentos y a las comidas. Las discusiones y otras tensiones emocionales también ejercen un efecto negativo. Un ambiente positivo implica dedicar tiempo suficiente a las comidas, tolerar derrames emocionales y fomentar la conversación que incluye a todos los miembros de la familia.

- b) Tendencias sociales: En los últimos años, la familia tradicional compuesta por padre y madre con un solo ingreso se ha modificado. Cada tres cuartas partes de las mujeres de las mujeres con niños en edad escolar trabajan fuera de casa. Por lo tanto, los niños consumen una o más comidas fuera de casa. Sin embargo, por parte de las madres no parece afectar negativamente al consumo alimentario del niño.
- c) Adquisición de hábitos alimentarios: En esta etapa se consolidan los hábitos alimentarios, en estos procesos ejercen una gran influencia los factores educativos tanto en el seno de la familia como en su entorno. Es fundamental que la familia sepa crear hábitos alimentarios saludables en su hijo y que éste reciba en la escuela el apoyo y la instrucción para desarrollarlos o
- d) modificarlos en el caso de que no fueran los correctos.

## VI. OBJETIVOS

### A. Objetivo General:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas referidas por los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años

### B. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a los padres de acuerdo a factores sociodemográficos y escolaridad.
2. Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria que tienen los padres.
3. Identificar las actitudes que poseen los padres respecto a las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en sus hijos.
4. Identificar las creencias que poseen los padres respecto a las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en sus hijos
5. Evaluar las prácticas referidas por el padre respecto a la Lactancia materna y Alimentación complementaria.

## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

### V. METODOLOGÍA

#### 1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 5.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo transversal

##### 5.1.2 SUJETOS DE ESTUDIO

Con relación al área seleccionada para el estudio la población es la siguiente:

POBLACION MASCULINA						
No.	MUNICIPIO	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años
	Retalhuleu	5,096	4,667	3,938	3,243	2,281

Con base a la información anterior; el área seleccionada para la realización de estudio fué constituida por el municipio de Retalhuleu.

##### 5.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de niños de 0 a 2 años de edad que laboren en la Finca San José la Vega, Finca Manchuria o Finca Las Delicias.
- Que hablen español
- Mayores de 18 años de edad
- Aceptación de participación en el estudio

##### 5.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres que presenten incapacidad física o mental para contestar una entrevista.
- Padres que no respondan completamente el cuestionario de caracterización y/o conocimientos

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador
Caracterización de los padres.	Son los atributos personales de los padres que residen en Retalhuleu que los distingue del resto.	Describir las características de los padres de familia por medio de una encuesta personal	Se realizó una caracterización de los padres de familia por medio de una encuesta individual con datos importantes  Etnia  Ingreso económico  Lugar de vivienda  Escolaridad  Número de hijos  Ocupación  Edad  Estado civil
Conocimiento de los padres	Conocimiento que indiquen los padres acerca de la alimentación de sus hijos menores de dos años a través del test	Información que brindaron los padres sobre la lactancia materna y alimentación complementaria, relacionado a la importancia y los beneficios que brindan estas prácticas alimentarias durante los primeros dos años de vida. Datos obtenidos mediante la aplicación de un test.	Definición de LM y LME  Duración de LME  Duración de LM  Edad de inicio de AC  Qué tipo de alimentos utilizó para la introducción de AC



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Creencias	<p>Estado de la mente en el que una persona tiene como "verdadero" el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.</p> <p>Creencias que tienen y practican los padres de familia acerca de las practicas alimentarias de sus hijos menores de dos años de edad, que viven en el departamento de Retalhuleu como producto de factores culturales, económicos, sociales, geográficos, y educativos</p>	<p>Respuestas de disposición, motivación que expresaron los padres de familia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, duración de LME, edad de inicio de AC y tipo de alimentos para iniciar AC.</p>	<p>El grupo focal se realizó con 8 personas y tuvo una duración de 45-60 minutos.</p> <p>Trascripción de grupos focales :</p> <p>Inicio y duración de lactancia materna</p> <p>Beneficios de LM</p> <p>Encargado de alimentar a los hijos</p> <p>Edad de inicio de AC</p> <p>Tipo de alimentos para iniciar AC.</p>
Actitudes	<p>Opiniones o ideas basadas en experiencias de los padres en relación a la alimentación de los niños menores de dos años.</p>	<p>Respuestas de disposición, motivación que expresaron los padres sobre la preferencia o no de que sus hijos menores de dos años consuman lactancia materna exclusiva y los alimentos y edad para iniciar la alimentación complementaria.</p> <p>Determinar estas actitudes por medio de grupos focales puede permitir la identificación de mejores y más oportunas maneras de abordaje y tratamiento.</p>	<p>El grupo focal se realizó con 8 personas y tuvo una duración de 45-60 minutos.</p> <p>Trascripción de grupos focales :</p> <p>Opiniones acerca de LME</p> <p>Opiniones acerca de brindar más de 6 meses LM</p> <p>Opiniones acerca de qué persona debe alimentar al bebe</p> <p>Opiniones sobre edad de inicio de AC</p> <p>Opiniones sobre brindar atoles y aguas en los primeros meses de vida</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Prácticas Referidas	Conjunto de comportamientos y actitudes de los padres que transmiten y realizan a los hijos.	Acciones explícitas que realizaron los padres de familia en el momento que sus hijos menores de dos años iniciaron la lactancia materna y la alimentación complementaria. Información que se obtuvo mediante un cuestionario.	Duración de LME Lactancia materna a demanda Edad de inicio de AC Qué tipo de alimentos utilizó para la introducción de AC.

### Calculo de la muestra

Para determinar la cantidad de padres se utilizó la siguiente fórmula:

**TAMAÑO DE LA MUESTRA =**

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} =$$

La cual nos brinda una muestra de 80 padres.

### RECOLECCIÓN DE DATOS

Aprobado el protocolo se procedió a efectuar una reunión con las autoridades de las fincas ya mencionadas para establecer fechas específicas para iniciar el estudio y realizar una presentación del protocolo y recibir sus comentarios sobre el mismo y los instrumentos a utilizar.

Con el objetivo de conocer las características generales y demográficas de los sujetos que participan en el estudio se realizó una visita al lugar seleccionado para el estudio.

**Validación del instrumento:** Se realizó un análisis de los instrumentos que se brindaron a los participantes en donde se seleccionaron palabras que el 99% de los participantes entendió correctamente. Se eligieron 18 preguntas de falso y verdadero para explorar el área de conocimiento, para el área de creencias y actitudes se realizaron grupos focales y el instrumento constaba de 18 preguntas que al momento de validarlas se determinó que la pregunta 10 debía de cambiarse a otro vocabulario ya que la mayoría no entendió la palabra fórmula por lo que se realizó el cambio a leche artificial. Finalmente se determinaron 12 preguntas en el área de prácticas. Si una pregunta no tenía el 80% de la comprensión de los participantes, sería evaluada y replanteada.

La validación de los instrumentos se realizó en un área de similar característica y condición de las distintas fincas, con la finalidad de afinar el mismo para la investigación. La validación se realizó en una casa de un familiar, localizada en una finca que cuenta con 5 padres de familia que laboran dentro de esa casa y colaboraron con el procedimiento de la validación. Para la recopilación de la información se realizaron diferentes cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas:

Instrumento de consentimiento informado. **Anexo 1**

Instrumento de caracterización de los padres. **Anexo 2**

Instrumento para evaluar conocimientos. **Anexo 3**

Guía de grupo focal para determinar actitudes y creencias. **Anexo 4**

### **Fase I: Entrevista individualizada**

Para captar a los participantes del estudio y realizar la entrevista cara a cara se llegó al área de trabajo y en el momento que el encargado de los participantes autorizó, se inició la entrevista. La entrevista cara a cara consta de tres etapas; en la primera se dió a conocer los objetivos del estudio y se entregó el consentimiento informado, la segunda corresponde a la sección sobre datos para caracterización y la tercera sobre preguntas respecto a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. Se realizó el mismo procedimiento en cada una de las fincas. Luego de identificar a los participantes que cumplen con los criterios de inclusión se procedió con lo siguiente:

1) Consentimiento Informado

- a) Se agradeció la presencia del participante. Tiempo estimado: 2-3 min.
- b) Se explicó los objetivos del estudio y la importancia de su participación en el mismo. Tiempo estimado: 3-5 min.
- c) Se entregó el consentimiento informado. Tiempo estimado: 3 min

2) Caracterización de los padres participantes

Para obtener la información necesaria se continuó con la entrevista cara a cara solicitando la información en el respectivo instrumento.

- a) Con el instrumento en mano se procedió a realizar las preguntas. El tiempo estimado fue de 10 minutos.

b) Se preguntó si existían dudas o comentarios hasta el momento respecto a alguna de las preguntas realizadas. Tiempo estimado: 1-2 min.

3) Evaluación de los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria

a) Con el instrumento en mano se procedió a recopilar la información solicitada en el mismo. Tiempo estimado 10-15 min.

b) Se preguntó si hay dudas o comentarios al respecto. Tiempo estimado: 2- 3 min.

c) Se explicó que la entrevista cara a cara a finalizado. Tiempo estimado: 1 min.

d) Se agradeció a los participantes su colaboración. Tiempo estimado: 1 min.

4) Evaluación de las prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Para finalizar con la entrevista cara a cara se realizaron las preguntas correspondientes del instrumento para evaluar las prácticas referidas sobre lactancia materna y alimentación complementaria

a) Con el instrumento en mano se procedió a recopilar la información solicitada en el mismo. Tiempo estimado 10-15 min.

b) Se preguntó si hay dudas o comentarios al respecto. Tiempo estimado: 2- 3 min.

c) Se explicó que la entrevista cara a cara ha finalizado. Tiempo estimado: 1 min.

d) Se invitó al padre a participar en el grupo focal que se lleva a cabo días más tarde con la entrega de la respectiva invitación.

e) Se agradeció a los participantes su colaboración. Tiempo estimado: 1 min.

## **Fase II: Grupo Focal**

La realización de los grupos focales se llevó a cabo en las tres Fincas y se buscó un espacio con sombra en donde se colocaron sillas que fueron compradas con

anterioridad para mayor comodidad y accesibilidad para los padres participantes. La metodología para los grupos focales se basó en la Guía presentada en el Anexo 3. Para convocar a los padres participantes a los grupos focales se procedió a hacer la invitación directa en el momento de realizar la entrevista cara a cara. Luego de contar con los participantes que cumplen con los criterios de inclusión se precedió con lo siguiente:

- 1) Identificación de las actitudes y creencias sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Se llevó a cabo a través de la realización de 8 grupos focales con los padres participantes del estudio. Se tuvo la participación de 10 personas en cada uno de los grupos focales. Se realizaron 3 grupos focales en la Finca Manchuria y en San José la Vega y 2 grupos focales en las Delicias. El procedimiento consistió en:

- a) Se agradeció la presencia de los participantes. Tiempo estimado: 1-2 min.
- b) Se entregó el consentimiento informado y se solicitó a cada uno de los participantes su autorización para grabar las discusiones y opiniones de la reunión. Tiempo estimado: 5 min.
- c) Luego se preguntaron los nombres a las participantes y se entregó una identificación con el mismo, para que el moderador pueda llamar a las participantes por los mismos. Tiempo estimado: 5 min.
- d) Se explicaron los objetivos del grupo focal y la importancia de su participación en el estudio. Tiempo estimado: 2-3 min.
- e) Se dio inicio a la reunión realizando cada una de las preguntas que el grupo discutirá. Las preguntas se adecuaron al lenguaje de las participantes. Tiempo estimado: 45-60 min.
- f) Al terminar con las preguntas, se explicó que la reunión ha finalizado. Tiempo estimado: 1-2 min.
- g) Se preguntó si existían dudas o comentarios al respecto. Tiempo estimado: 5-10 min.
- h) Se agradeció a los participantes la colaboración. Tiempo estimado: 3-5 min.

## 2) Metodología del grupo focal

Los grupos focales fueron primordiales para la investigación ya que se obtuvo una mejor relación con los participantes, se discutieron los temas del instrumento correspondiente y las opiniones brindadas fueron esenciales.

El objetivo de estos grupos consistió en lograr un intercambio de ideas entre los participantes. Se requirió de un tiempo considerable para la transcripción de notas y su análisis, por lo que se obtuvo la ayuda de otra persona al momento de la grabación durante las reuniones.

La persona moderadora debe de contar con una guía de entrevista, en donde se planteen las preguntas relacionadas con los objetivos del estudio. Cuando se finalizaron las preguntas, se dio por terminada la reunión y se dejó abierta la oportunidad de volverlos a contactar si fuera necesario y se agradeció la participación. Al terminar la reunión fue necesario respaldar el video para conservar más de una copia del material y no tener inconvenientes al momento de la transcripción.

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

### **Descripción del proceso de digitación**

Para realizar la digitación de los datos obtenidos, se realizó una base de datos en hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, para tabular los resultados de los cuestionarios y grupos focales a través de una matriz.

### **Plan de análisis de los datos**

Para el análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios sobre prácticas y conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria, se utilizó como referencia las recomendaciones de la OMS respecto lactancia materna y

alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Luego de analizar y tabular los datos, se realizaron gráficas para interpretar la información obtenida.



## IX. Resultados

Para la ejecución del estudio previamente se realizó una recolección de datos con personas únicamente de sexo masculino pertenecientes a tres fincas del Departamento de Retalhuleu. Antes de iniciar con las encuestas se presentó un consentimiento informado para que las personas tuvieran conocimiento del estudio elaborado, seguidamente se procedió a realizar las encuestas de caracterización, conocimientos y practicas referidas de lactancia materna y alimentación complementaria.

Los resultados se encuentran divididos en:

- A. La caracterización de la población encuestada
- B. Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas
- C. Evaluación de grupos focales para evaluar actitudes y creencias alimentarias
- A. Caracterización

Tabla 1. Caracterización por grupo de edad de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

Población	Grupos de edad	Total
Hombres N= 80	18 a 20 años	10
	21 a 25 años	10
	26 a 30 años	60

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Caracterización por estado civil de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

Población	Estado Civil	Total
Hombres N= 80	Soltero	10
	Casado	55
	Unión libre	15

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Caracterización según lugar de vivienda de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

Población	Lugar de vivienda	Total
Hombres N= 80	Retalhuleu	80

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Caracterización según cantidad de hijos menores de 2 años de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

Población	Numero de padres	Cantidad de hijos menores de 2 años
Hombres N= 80	34	1
	41	2
	5	3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Caracterización según escolaridad de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

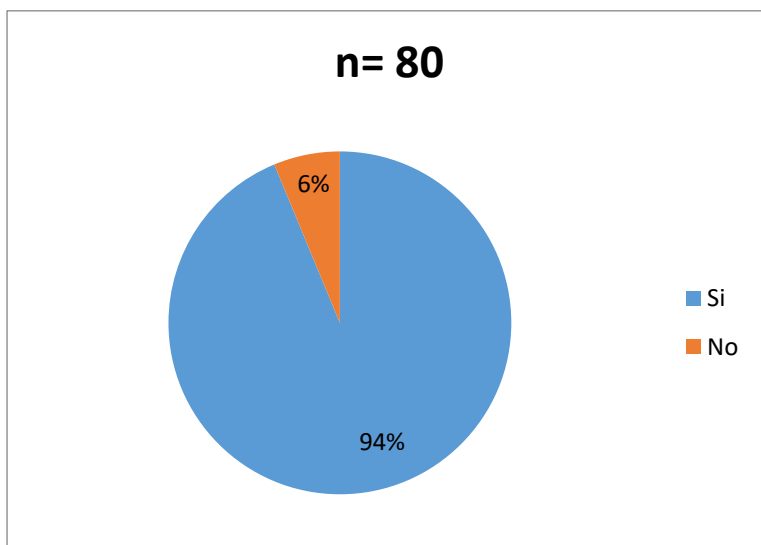
Población	Escolaridad	Total
Hombres N= 80	4 a 5 primaria	3
	Básicos	14
	Diversificado	63

Fuente: Elaboración propia

## B. Conocimientos

A continuación, se mostrarán gráficas acerca de la encuesta realizada para saber los conocimientos de la población de sexo masculino del Departamento de Retalhuleu. Se encuestó a un total de 80 personas únicamente del sexo masculino que cumplieran con los criterios de inclusión para poder determinar el conocimiento acerca de lactancia materna y alimentación complementaria.

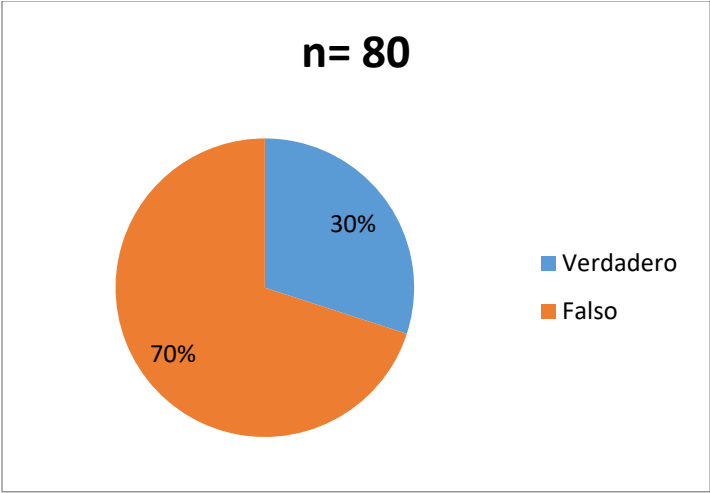
Gráfica 1. Conocimiento sobre la palabra lactancia materna exclusiva de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 1 muestra los resultados obtenidos a partir de la primera pregunta ¿Ha escuchado hablar de la lactancia materna exclusiva? Los resultados obtenidos fueron un 95% (n=75) para la población que respondió haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva y un 6% (n=5) respondieron no haber escuchado acerca de lactancia materna exclusiva.

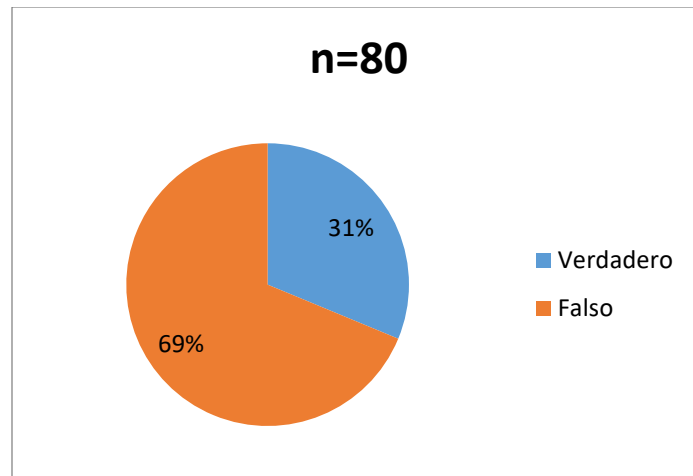
Gráfica 2. Conocimientos acerca de la definición de lactancia materna exclusiva de los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 2 muestra los resultados obtenidos a partir de la segunda pregunta ¿Lactancia materna exclusiva es alimentar al bebe con pecho aguas y atoles? Los resultados obtenidos fueron un 70% (n=56) para la población que considera falsa la definición de lactancia materna exclusiva y un 30% (n=24) considera verdadera la definición de lactancia materna exclusiva.

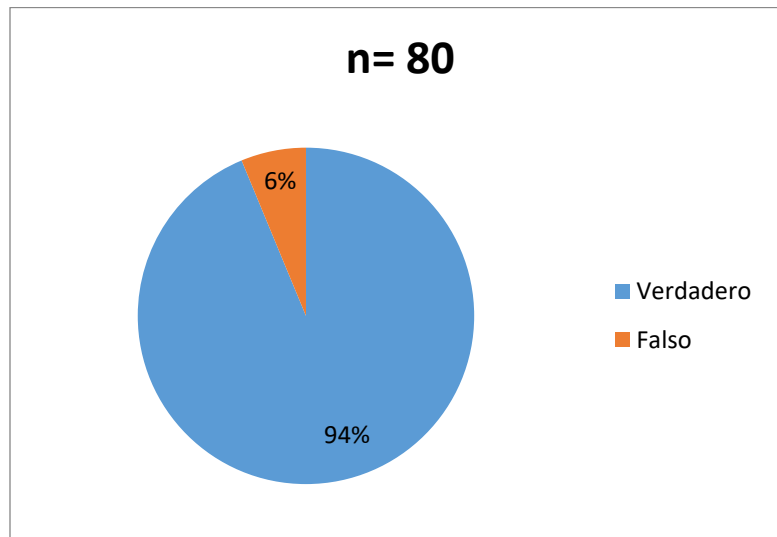
Gráfica 3: Conocimiento sobre el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 3 se muestran los resultados de la tercera pregunta en la encuesta de conocimientos ¿A un bebe se le debe alimentar únicamente con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad? Los resultados obtenidos fueron un 69% (n=55) de la población considera falso brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y un 31% (n=25) considera verdadera la pregunta.

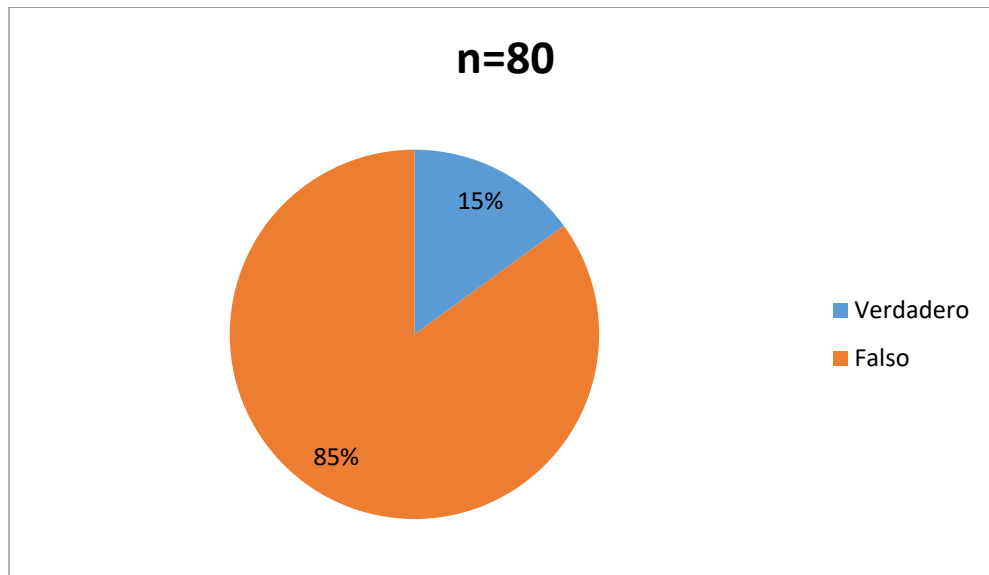
Gráfica 4. Conocimiento sobre tiempo de brindar lactancia materna referido por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica anterior muestra los resultados de la cuarta pregunta de la encuesta realizada ¿La leche materna es suficiente para los bebés de 0 a 6 meses de edad?, un 94% (n=75) respondió que la leche materna es suficiente para los bebés de 0 a 6 meses, sin embargo, un 6%(n=5) respondió falsa a la pregunta.

Gráfica 8: Conocimientos sobre los beneficios de brindar lactancia materna a los bebés según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018

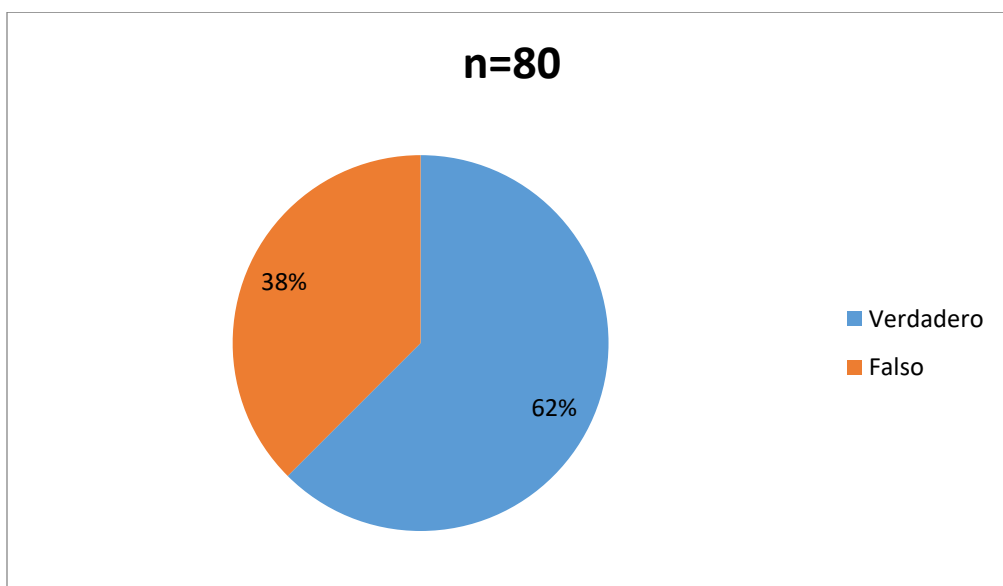


Fuente: Elaboración propia

La gráfica 8 muestra los resultados obtenidos para la pregunta ¿La leche artificial aporta más beneficios al bebé que la leche materna? El 85% (n=68) mencionó que la leche artificial no aporta los mismos beneficios que la leche materna, sin embargo, un 15%(n=12) mencionó que la leche artificial si aporta los mismos beneficios que la leche materna.



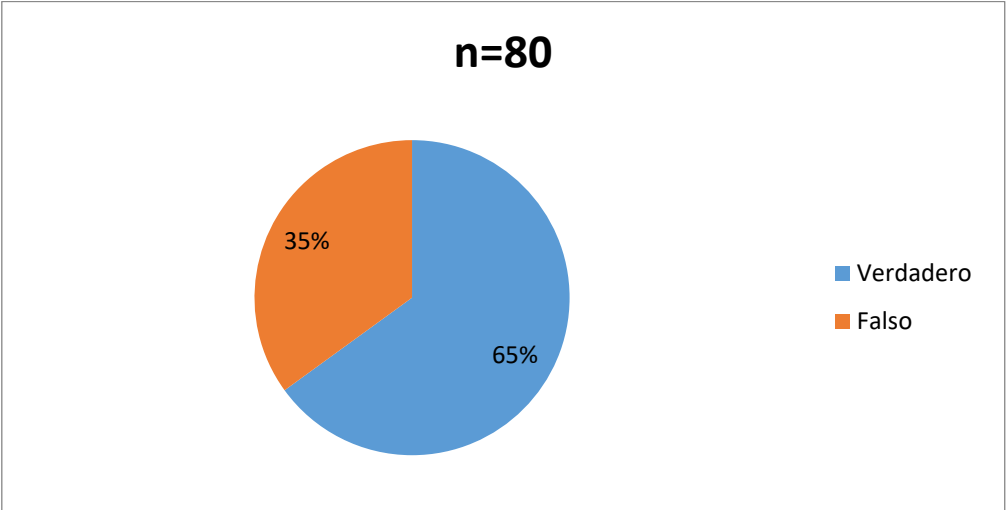
Gráfica 10: Conocimiento acerca de la prevención de enfermedades por medio de alimentación con lactancia materna según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 10 se encuentran los resultados acerca de la pregunta ¿La lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades? Un 62% (n=50) mencionó que la lactancia materna colaboraba con la prevención de enfermedades, sin embargo, un 38% (n=30) mencionó que la lactancia materna no ayuda con la prevención de enfermedades.

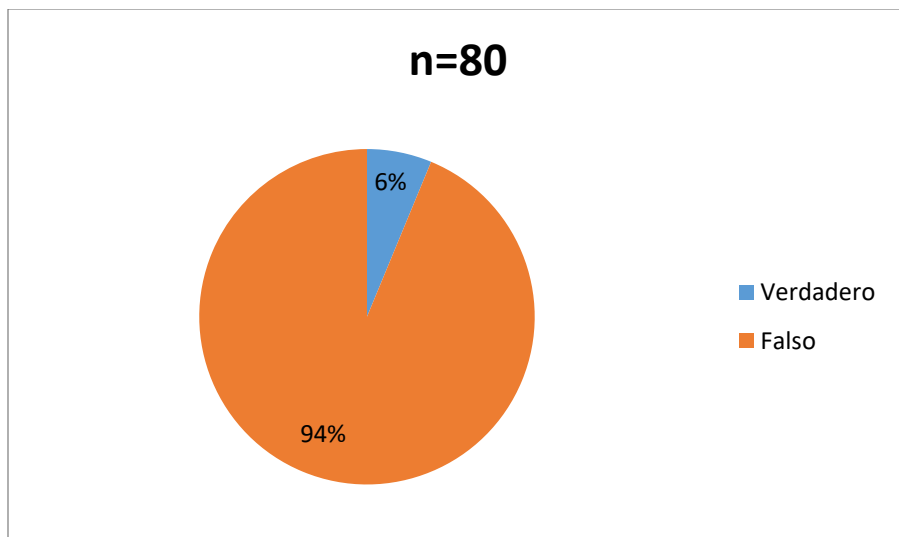
Gráfica 14: Conocimiento de los primeros tipos de alimentos para él bebe según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior se puede evidenciar los resultados a la siguiente pregunta ¿Los primeros alimentos deberían ser caldos? Un 65% (n=52) de la población mencionó que efectivamente los caldos debían ser los primeros alimentos a brindar a un bebé; sin embargo, un 35% (n=28) mencionó que no se debe brindar caldos como primera alimentación.

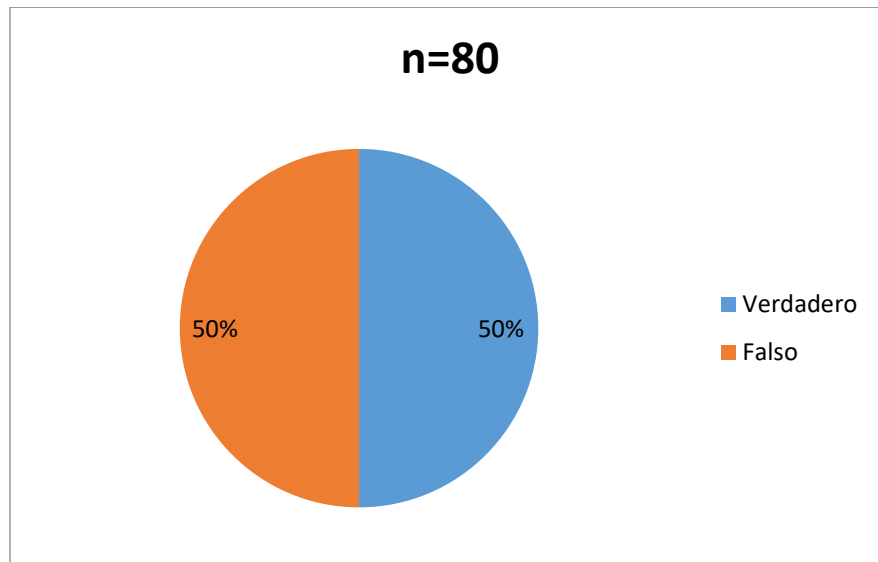
Gráfica 16: Conocimiento acerca de la introducción de café en los bebés según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 16 se puede observar los resultados obtenidos con respecto a la pregunta ¿Brindar café es adecuado para el bebé? El 94% (n=75) mencionó que no es adecuado brindar café a los bebés, sin embargo, un 6% (n=5) considera adecuado brindar café a los bebés.

Gráfica 17: Conocimientos acerca de la alimentación con jugos de lata para los bebes según los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior se observan los resultados obtenidos acerca de la pregunta ¿Brindar jugos de lata es adecuado para él bebe? El 50% (n=40) considera correcto brindar jugos de lata, sin embargo, el otro 50% (n=40) de la población considera incorrecto brindar jugos de lata.

Según las preguntas que obtuvieron respuestas con un porcentaje similar se presentan a continuación las siguientes:

<b>Componente evaluado</b>	<b>Descripción de resultados</b>
Referente al contenido de nutrientes en leche artificial vs lactancia materna.	El total de la población encuestada contestó que la leche artificial no contiene los mismos nutrientes que la leche materna.
Acerca del contenido sobre la alimentación de la madre durante el período de lactar.	El total de la población mencionó que la alimentación durante el periodo de lactancia debía ser adecuada.
Acerca del contenido sobre los beneficios para la madre por brindar lactancia materna.	El total de los encuestados mencionó que los beneficios de la lactancia materna son únicamente para el bebe y no aporta beneficios para la madre. Lo cual nos permite señalar el desconocimiento que se tiene sobre los beneficios que la lactancia materna aporta a la madre.
Referente al contenido sobre brindar alimentos al bebe antes de los 6 meses de edad.	El total de la población encuestada mencionó que no se debe brindar alimentos a los bebes antes de los 6 meses de edad.
Acerca del contenido sobre el significado de alimentación complementaria	El total de la población mencionó que efectivamente alimentación complementaria se refiere a los alimentos brindados aparte de la leche materna.
Referente al contenido sobre las papillas de verduras.	Los resultados obtenidos fue que el total de los encuestados mencionó que las papillas de verduras son adecuadas para la introducción de alimentos.
Referente al contenido sobre brindar lactancia materna exclusiva al bebe cuando ya tiene más de dos años de edad.	Los resultados obtenidos fue que el total de la población considera incorrecto brindar únicamente lactancia materna cuando los niños tienen más de dos años.

### C. Evaluación de actitudes y creencias alimentarias en grupos focales

La evaluación se realizó al sexo masculino del departamento de Retalhuleu, la encuesta elaborada consistió de 18 preguntas en las cuales los residentes pudieron

responder dependiendo de sus creencias o actitudes con respecto a la alimentación de sus hijos.

**1. ¿Es correcto que sus hijos reciban lactancia materna?**

El total de la población respondió que es de gran importancia y correcto brindar lactancia materna a sus hijos.

**2. ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebe exclusivamente por 6 meses?**

La mayoría de los residentes comentó que es adecuado brindar exclusivamente lactancia materna por 6 meses debido a que con la leche materna sus hijos crecerán de una mejor manera.

**3. ¿Es correcto brindar lactancia materna al bebe cada vez que el desee?**

El total de las personas encuestadas comentaron que los bebés deben tomar leche materna cada vez que tengan hambre porque los ayudará a un mejor crecimiento.

**4. ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe dar leche materna a su hijo?**

La mayoría de las personas comentó que hasta los 2 años o más puede brindarse leche materna, sin embargo, la minoría comentó que hasta que la madre ya no pueda producir leche materna.

**5. ¿La madre puede comer todo mientras está dando de mamar?**

El total de la población dentro de los grupos focales comentó que la madre puede consumir cualquier tipo de alimento mientras esté dando de mamar, sin embargo, la minoría comentó que hay que evitar los alimentos que puedan producir gases a los bebes y así mismos alimentos cómo el aguacate, perejil que son alimentos que pueden detener la producción de leche materna.

**6. ¿La madre puede bañarse si está dando lactancia materna?**

La mayoría de la población comentó que la madre puede bañarse mientras brinda lactancia materna.

**7. Si la madre no se encuentra ¿Quién alimenta a su hijo?**

La minoría de la población comentó que han sido informados acerca de las formas de almacenamiento de la leche materna por lo que cuando no se encuentra la madre su hijo puede ser alimentado por los hermanos incluso el padre de familia. Sin embargo, la mayoría de la población comentó que los vecinos cercanos pueden ser un apoyo en este aspecto.

**8. ¿Es necesario que los hombres tengan conocimiento sobre la alimentación de los bebés?**

La mayoría comentó que, si es necesario debido a que muchas veces ellos también son los encargados de velar por el bienestar de sus hijos, sin embargo, la minoría comentó que no era necesario debido a que las mujeres de su hogar eran las encargadas.

**9. ¿Alguna vez ha brindado a su hijo un biberón?**

El total de la población comentó que sí han utilizado el biberón como método de alimentación.

**10. ¿Las leches artificiales son mejores que la leche materna? ¿Por qué?**

El total de la población comentó que las leches artificiales no eran las mejores, debido a que contenían muchos químicos que pueden dañar el crecimiento de sus hijos, por lo que consideran de mayor beneficio la leche materna.

**11. ¿Existen diferentes leches artificiales dependiendo de la edad del bebé?**

En su mayoría los encuestados mencionaron que han escuchado de varias leches artificiales con las edades del bebé, sin embargo, no conocen exactamente el tipo de leche a brindar.

**12. ¿Existen alimentos que disminuya la producción de lactancia materna en las mujeres?**

Un pequeño grupo de los encuestados mencionaron el aguacate y perejil como alimentos que disminuyen la producción de lactancia materna.

**13. Un bebe de 0-6 meses de edad ¿Cuántas veces debería ser alimentado durante el día?**

El total de la población comentó que debe ser alimentado las veces que el bebé lo pida, no existe un parámetro para ellos.

**14. ¿A qué edad los bebes pueden comer otros alimentos a parte de leche materna?**

La mayoría comentó que a partir de los 6 meses de edad los bebes pueden ser alimentados con diversos alimentos, sin embargo, la minoría de la población comentó que antes de los 6 meses se puede brindar alimentos para acostumbrar al bebé.

**15. ¿Qué alimentos les dan a sus hijos de 6-12 meses? ¿Por qué?**

El total de la población refirió que los alimentos que más se brindan a sus hijos son las verduras y las frutas, debido a que son los que más vitaminas tienen y ayudarán al desarrollo de sus hijos.

**16. ¿Hay algún alimento que sus hijos deben consumir en épocas especiales del año?**

El total de la población comentó que no hay ningún alimento a consumir en épocas especiales, sin embargo, en la época navideña se acostumbra a los bebés a brindar un poco de los alimentos que se consumen en el hogar en general.

**17. ¿Qué alimentos les dan a sus hijos para que crezcan bien?**

En su mayoría los alimentos que más se brindan son frutas y verduras.



## 18. ¿Las golosinas son adecuadas para sus hijos?

La mayoría comentó que no son adecuadas sin embargo se pueden brindar algunas veces como premios.

**Tabla 6**

Matriz de las actitudes y creencias sobre lactancia materna y alimentación complementaria de los padres de los menores de 2 años

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas populares</b>
<p><b>¿Es correcto que sus hijos reciban lactancia materna?</b></p>	<p>“Yo digo que si porque Dios así lo quiso”</p> <p>“Si porque para mí es el mejor alimento para que crezca bien”</p> <p>“Para mí que si porque así crece gordito”</p> <p>“Si porque sino las mujeres no tendrían que dar de mamar”</p>
<p><b>¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?</b></p>	<p>“Bastante bueno hasta más se tiene que dar de mamar”</p> <p>“Siento que es bueno para que su cuerpecito funcione bien”</p> <p>“La verdad creo que es bueno porque también ayuda a ahorrar”</p>
<p><b>¿Es correcto brindar lactancia materna al bebé cada vez que el desee?</b></p>	<p>“Ni modo porque si no se queda con hambre”</p> <p>“Si aunque varias veces mi mujer se queja que le duele”</p> <p>“Yo pienso que si para que se engorde rapidito”</p> <p>“Si para crecer más rápido y fuerte”</p>
<p><b>¿Hasta los cuántos meses cree usted que una mujer debe dar leche materna a su hijo?</b></p>	<p>“Yo he escuchado que hasta los 2 años se puede dar chiche”</p> <p>“Creo que se puede hasta más de dos años”</p> <p>“Después de los 6 meses creo que ya no se puede dar porque la mama ya no tiene”</p> <p>“Para mí que hasta más de dos añitos”</p>

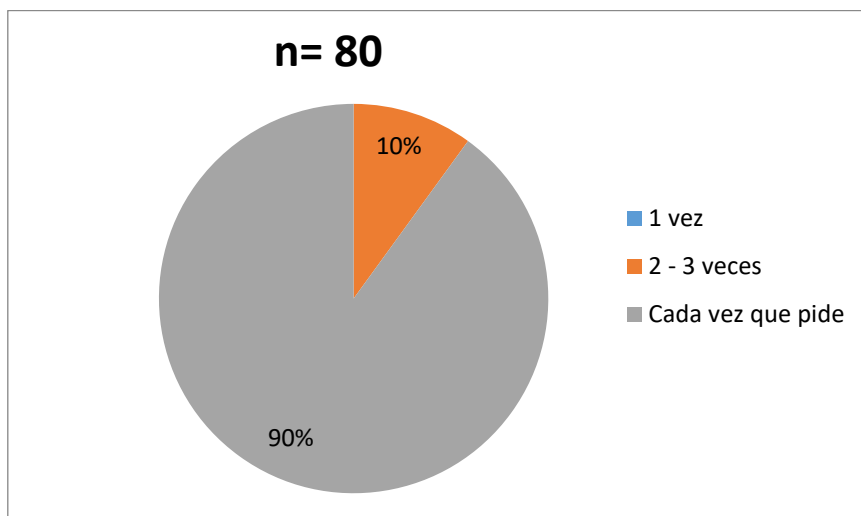
Preguntas	Respuestas populares
<p><b>¿La madre puede comer todo mientras está dando de mamar?</b></p>	<p>“A sí que coma lo que sea”  “No puede comer aguacate parece porque le corta la leche y le da aires al bebe”  “De todo menos el perejil porque ya no le sale leche”  “Si que coma todo lo que pueda y quiera”</p>
<p><b>¿La madre puede bañarse si está dando lactancia materna?</b></p>	<p>“Si porque sino hiede”  “Si puede, pero con agua tibia para que no se enfríe le leche y le haga mal al niño”  “Claro que si para que la leche salga limpia”</p>
<p><b>Si la madre no se encuentra ¿Quién alimenta a su hijo?</b></p>	<p>“Nosotros le pedimos favor a la vecina porque es mi suegra”  “Casi nunca salimos pero por si salimos es la vecina que ya nos conoce”  “Nosotros le dejamos la leche en la refri y se la da mi mama”  “Le dejamos en pachas la leche y mi suegra le da la pacha”  “Mi vecina nos hizo favor, pero solo una vez”</p>
<p><b>¿Es necesario que los hombres tengan conocimiento sobre la alimentación de los bebés?</b></p>	<p>“Yo siento que no porque ella es la responsable”  “No porque nosotros no damos de mamar ni estamos en la casa”  “Claro que si señorita porque también son nuestros hijos”  “Si porque así ayudo a mi mujer”  “Yo pienso que si tenemos que saber también”</p>
<p><b>¿Alguna vez ha brindado su hijo un biberón?</b></p>	<p>“Si y que raro se siente”  “Si me toco un par de veces darle al bebe”  Si mi esposa me enseñó como hacerlo”</p>
<p><b>¿Las leches artificiales son mejores que la leche materna? ¿Por qué?</b></p>	<p>“Para mí que no porque por algo Dios hizo que la mujer tuviera esa leche para los bebes”  “Yo creo que la mejor es la leche de la mama porque crecen más”  “Una vez me explicaron que la leche materna es la mejor de todas las leches”  “No son mejores y además son muy caras y tienen muchas cosas que dañan al niño”  “No porque tienen cosas artificiales y el bebe necesita todo natural”</p>

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas populares</b>
<b>¿Existen diferentes leches artificiales dependiendo de la edad del bebé?</b>	<p>“Parece que hay varias pero no estoy seguro”</p> <p>“Si hay , leí una vez que decía en un bote la edad pero saber”</p> <p>“Creo que sí pero como no compro no sé”</p>
<b>¿Existen alimentos que disminuya la producción de lactancia materna en las mujeres?</b>	<p>“Mi suegra dice que el perejil es malo cuando da de mamar”</p> <p>“Mi mama no deja que mi mujer coma aguacate”</p> <p>“Eso si no sé”</p>
<b>Un bebé de 0-6 meses de edad ¿Cuántas veces debería ser alimentado durante el día?</b>	<p>“En una charla dijeron que las veces que él quiera”</p> <p>“Todo lo que pueda comer”</p> <p>“Varias veces así crece mejor”</p>
<b>¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de leche materna?</b>	<p>“Para mí que desde los 3 meses”</p> <p>“Desde los 6 meses me dijeron esa vez que le digo de la charla”</p> <p>“Parece que desde los 6 meses ya puede darle compotas”</p> <p>“A los 6 meses ya hay que darle más comidas”</p> <p>“Desde los 4 meses así se acostumbra el estómago a otras comidas”</p>
<b>¿Qué alimentos le dan a sus hijos de 6-12 meses? ¿Por qué?</b>	<p>“Mi mujer le da papaya porque dice que tiene fibra”</p> <p>“Le damos papa y zanahoria en puré por las vitaminas”</p> <p>“Mi suegra le da agua de anís y verduras como el güicoy”</p> <p>“Frutas y verduras por sus vitaminas”</p> <p>“Le hacemos huevos duros y se lo machacamos”</p>
<b>¿Hay algún alimento que sus hijos deben consumir en épocas especiales del año?</b>	<p>“Pues nosotros todo el año le damos lo mismo”</p> <p>“Mi mujer en navidad le dio tamal al niño y le dio diarrea”</p> <p>“Yo le doy lo mismo todo el año”</p> <p>“Una vez le dimos pavo en navidad”</p>
<b>¿Qué alimentos les dan a sus hijos para que crezcan bien?</b>	<p>“Futas y verduras señorita, así crecen fuertes como el papa”</p> <p>“Espinaca como Popeye”</p> <p>“Tortilla y verduras es lo mejor”</p> <p>“Mi mujer le hace machacada la fruta y como le gusta”</p> <p>“Pollo con verduras por las vitaminas”</p>
<b>¿Las golosinas son adecuadas para sus hijos?</b>	<p>“No pero le doy un chocolate para que no llore”</p> <p>“Una galleta no hace mal”</p> <p>“No son adecuadas porque les da asientos y vómitos”</p> <p>“le doy de vez en cuando un panito de vainilla cuando se porta bien”</p>

#### D. Practicas referidas

A continuación, se mostrarán gráficas acerca de la encuesta realizada para determinar las prácticas referidas por la población de sexo masculino del Departamento de Retalhuleu. Se encuestó a un total de 80 personas únicamente del sexo masculino que cumplieran con los criterios de inclusión para poder determinar el conocimiento acerca de lactancia materna y alimentación complementaria.

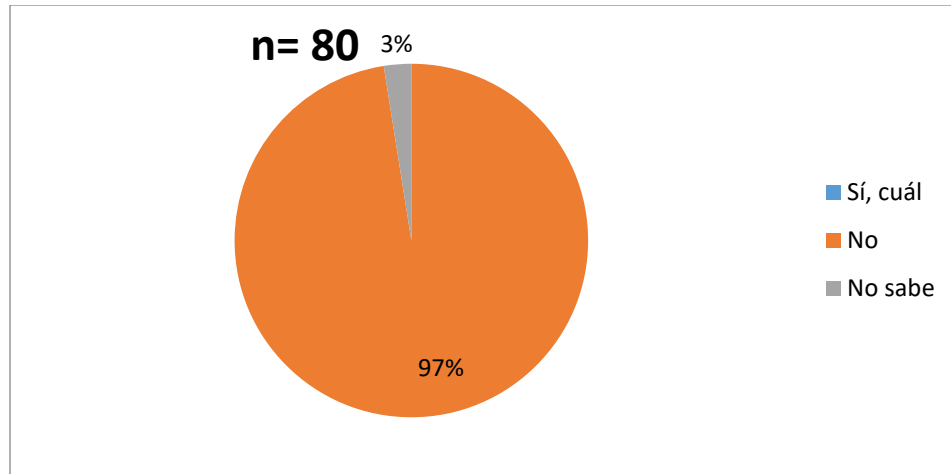
Gráfica 2. Prácticas lactancia materna referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 2 se puede observar los resultados obtenidos con respecto a la pregunta ¿Cuántas veces le brindan lactancia materna a su hijo durante el día? El 90% (n=72) mencionó que su hijo recibe lactancia materna cada vez que lo desea, sin embargo, un 10% (n=8) respondió que el bebé recibe lactancia materna entre 2 – 3 veces durante el día.

Gráfica 3. Prácticas sobre métodos para brindar lactancia materna referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

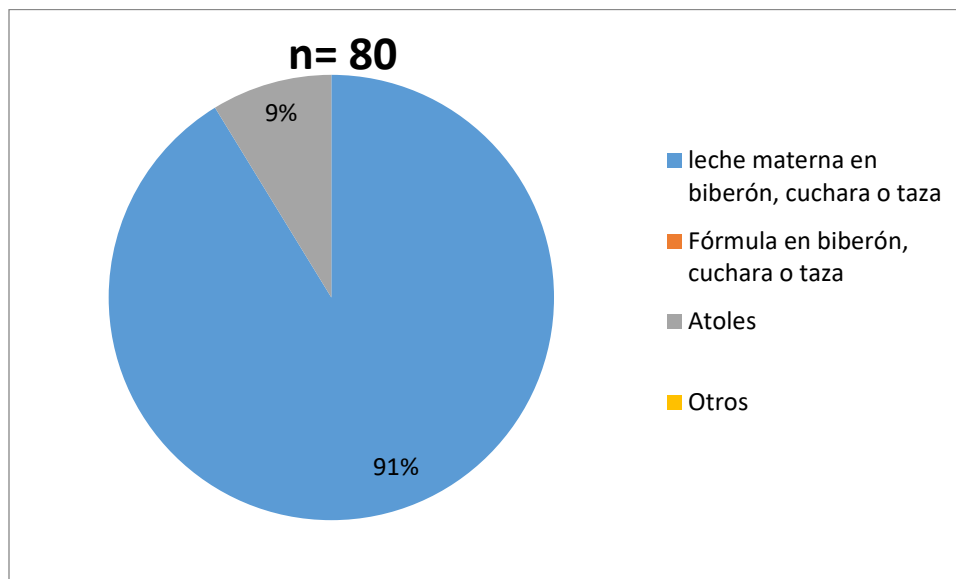


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 3 se puede observar los resultados obtenidos con respecto a la pregunta ¿Consumió su hijo leche materna en otras formas que no sea del pecho de la madre (cuchara, taza, botella o amamantado por otra mujer) durante el día o la noche? El 97% (n=78) mencionó que su hijo únicamente ha recibido leche materna de la madre y un 3% (n=2) respondió que no sabe.

Gráfica 5

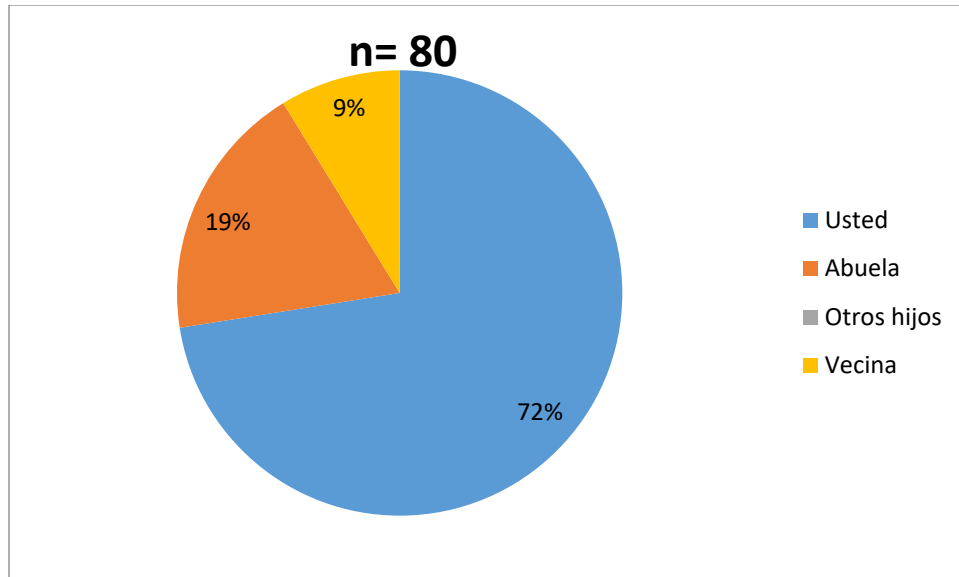
Prácticas sobre qué tipo de alimentación le brindan a sus hijos referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 5 muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Qué tipo de alimentación le proporcionan a su hijo cuando la madre no se encuentra? Los resultados obtenidos fueron un 91% (n=73) de la población mencionó que le brindan lactancia materna en biberón, mientras que el 9% (n=7) de la población le brinda atoles a su bebé.

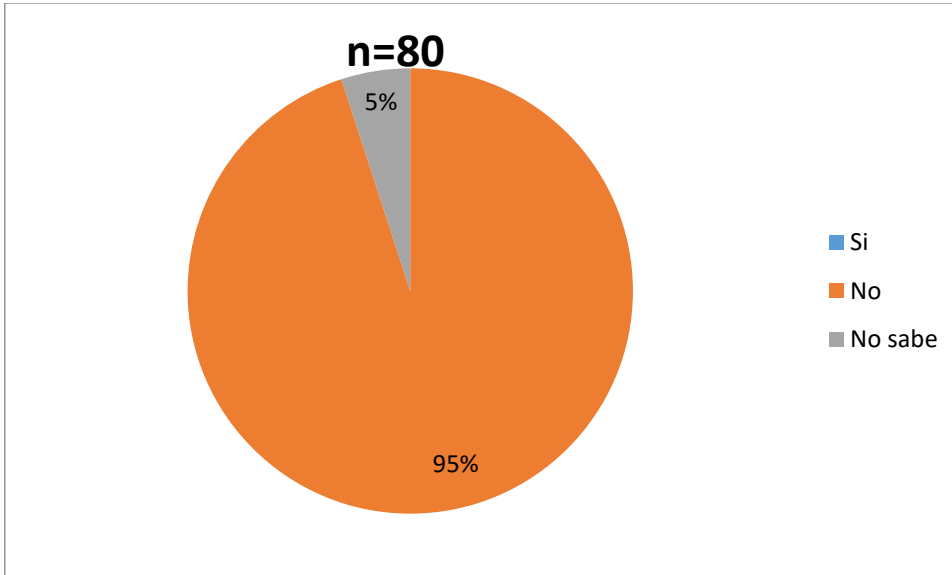
Gráfica 6. Prácticas sobre lactancia materna referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 6 muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Quién alimenta a su hijo cuando la madre no se encuentra? El 72% (n=58) de la población afirmó brindar alimentación a sus hijos cuando la madre no se encuentra, el 19% (n=15) de la población menciona que la abuela se encarga y el 9% (n=7) respondió que le piden favor a la vecina que le brinden biberón al hijo.

Gráfica 8. Prácticas sobre fórmula infantil referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018.

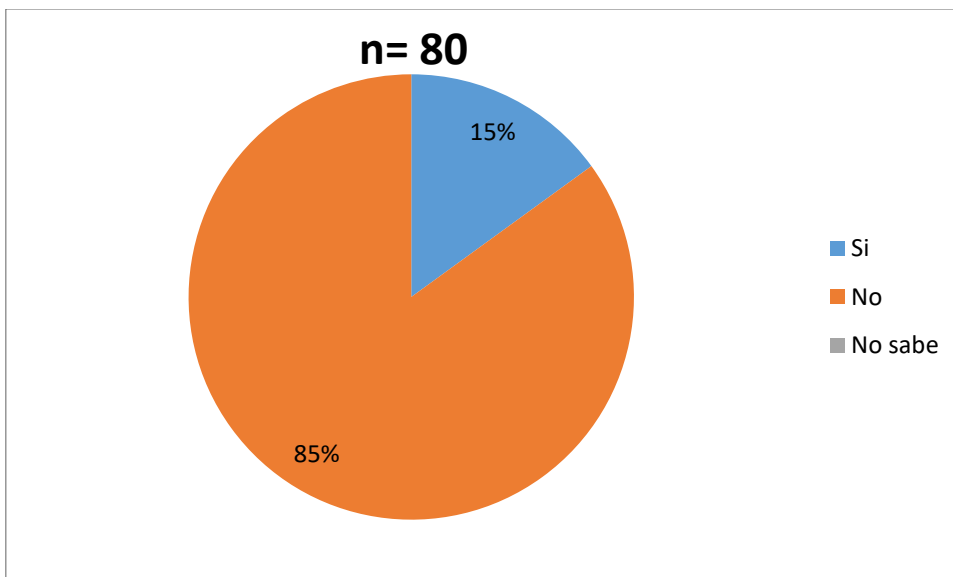


Fuente: Elaboración propia

La gráfica 8 muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Su hijo recibe fórmula infantil durante el día? Los resultados obtenidos muestran que el 95% (n=76) de la población respondió que no brindan fórmula infantil, sin embargo, e 5% (n=4) respondieron que no sabían.



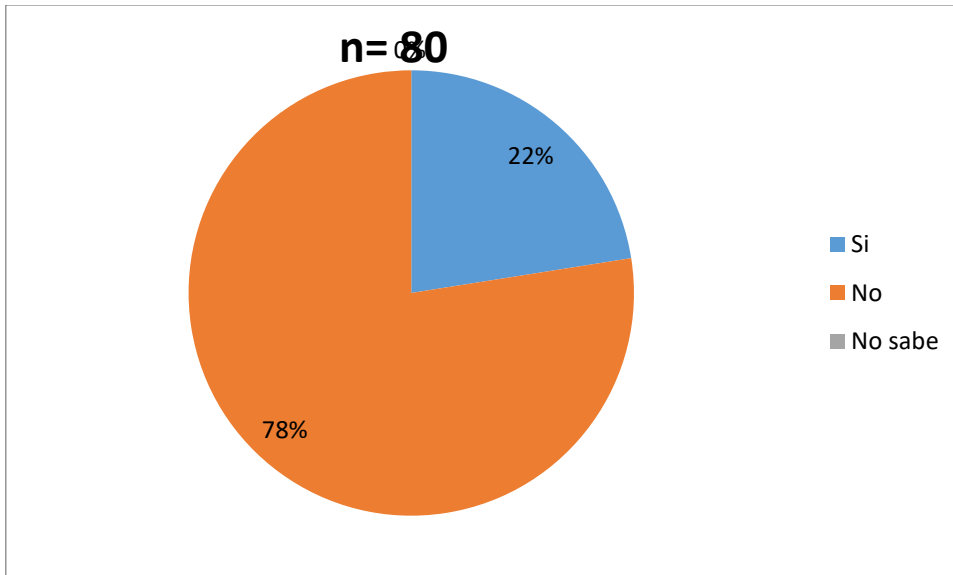
Gráfica 10. Prácticas sobre el consumo de bebidas azucaradas referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Su hijo recibe jugos o bebidas azucaradas durante el día? Los resultados obtenidos muestran que el 85% (n=68) de la población respondió que no brindan jugos ni bebidas con azúcar, sin embargo, el 15% (n=12) respondieron que sí.

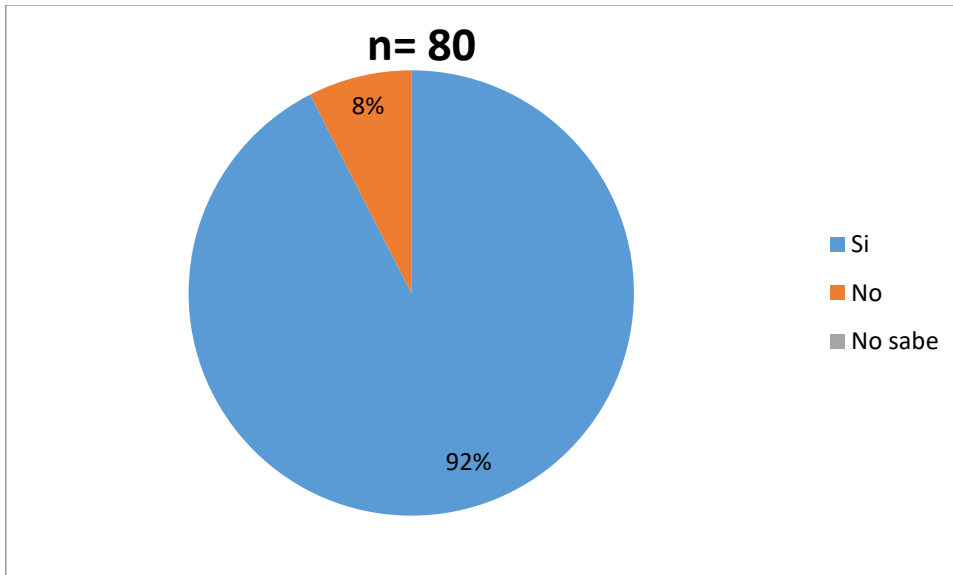
Gráfica 11. Prácticas de alimentación complementaria referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Su hijo recibe caldos durante el día? Los resultados obtenidos muestran que el 78% (n=62) de la población respondió que no brindan caldos a sus hijos, sin embargo, el 22% (n=18) respondieron que sí.

Gráfica 12. Prácticas de alimentación complementaria referidas por los padres que laboran en las fincas Manchuria, San José la Vega y las Delicias del departamento de Retalhuleu en los meses de Junio – Agosto del 2018



Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra los resultados obtenidos a partir de la siguiente pregunta ¿Su hijo recibe papillas de cereales durante el día? Los resultados obtenidos muestran que el 92% (n=74) de la población respondió que, si brindan papillas de cereales a sus hijos, mientras que el 8% (n=6) respondieron que no.

**Tabla 7. Información respecto a las prácticas referidas por los padres sobre aspectos relacionados a su alimentación**

<b>Componente evaluado</b>	<b>Descripción de resultados</b>
Respecto al contenido evaluado sobre brindar lactancia materna durante el día y la noche.	El total de la población mencionó que efectivamente le brindan lactancia materna al bebe durante el día y la noche.
Referente a la pregunta que cuestionaba la responsabilidad asumida por los padres respecto a la alimentación de sus hijos	El total de la población respondió que si se han hecho responsables en alguna ocasión de alimentar a su hijo.
Respecto al contenido sobre brindar agua pura	Los resultados obtenidos muestran que el total de la población afirmó brindar agua pura durante el día a sus hijos.
Referente a la pregunta: ¿Su hijo recibe leche de caja, polvo o fresca durante el día?	El total de la población negó brindar estos productos a sus hijos.

La tabla 7 presenta información en donde la totalidad de los padres participantes coincidieron con la misma información al momento de ser entrevistados, es de importancia resaltar que el total de la población coincidió con que se han hecho responsables en alguna ocasión de alimentar a su hijo.

## **X. Discusión de resultados**

El estudio se realizó en el municipio de Retalhuleu; con el fin de evaluar en el sexo masculino los conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna y alimentación complementaria.

Los datos únicamente fueron recolectados en fincas de Retalhuleu debido a que las personas de otras fincas no se sentían seguros con responder preguntas para fines de estudio y se tenía más acceso a estas fincas ya que los dueños accedieron a que sus trabajadores participaran en el estudio. Sin embargo, aunque las fincas se localizan dentro del Municipio de Retalhuleu, se encuentran retiradas del centro y el acceso era complicado, por lo que se tuvo que prestar un automóvil para poder acceder a ellas.

La disponibilidad y acceso a los alimentos es diferente en la ciudad que en el campo, mientras que en la ciudad hay más empleo, con mejores salarios, en el campo carecen de los dos beneficios; aunque Retalhuleu es productor de granos básicos, la tormenta Agatha, afectó las siembras de segunda; a inicios de 2011, se registraron precios de Q.100.00 el quintal, augurando una subida de precios para mediados de año. En el Centro de salud tiene registrados a 7,180 niños que inician control con micronutrientes y vitamina A, y las señoras reciben ácido fólico y hierro (12), es por ello que tanto padres y madres deben suplementar a sus hijos con micronutrientes que son brindados en Centros de Salud más cercanos, con el fin de poder brindar un desarrollo adecuado.

En la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2011 (ENCOVI), se menciona que Suchitepéquez presenta el mayor porcentaje de hogares en inseguridad alimentaria severa (33.1%), mientras que Retalhuleu se encuentra entre los 6 departamentos que tienen prevalencias de inseguridad alimentaria por debajo del promedio nacional.

Retalhuleu se encuentra dentro de las comunidades con menor cantidad de recurso tierra (1-2 cuerdas por familia) o sin tierra propia y están en mayor desventaja, han

sufrido con mayor severidad el efecto de la crisis del café e incluso de la sequía. Según los resultados obtenidos un 94% de los padres de familia no brindan café a sus hijos, sin embargo, el 6% de la población considera adecuado brindar café a niños menores de 2 años; esto puede deberse a que las creencias en las personas que residen en Retalhuleu son acerca de brindar café a todos los miembros de las familias.

Según el Instituto Nacional de Estadística –INE–, para el año 2013 la población del municipio de Retalhuleu era de 86 596 habitantes. La muestra del estudio estuvo conformada por 80 personas del sexo masculino, los cuales son residentes del departamento de Retalhuleu. El estudio se llevó a cabo únicamente con el sexo mencionado ya que se quería evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna y alimentación complementaria. Un estudio titulado “Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo” menciona que el papel de un hombre al momento de brindar lactancia materna puede tener diversos beneficios tanto para la madre como para él bebe, por ejemplo, un apoyo emocional para la madre, contacto piel con piel debido a que no solo es importante el contacto con la madre sino también con el padre, entre otros (33). Este estudio se encuentra relacionado debido a que los hombres son tomados en cuenta para colaborar con la alimentación y nutrición de sus hijos. Tanto padres como madres son importantes en el proceso de alimentación y nutrición de sus hijos. Es de suma importancia conocer los conceptos básicos de lactancia materna y alimentación complementaria, sin embargo, es más importante aplicar los conceptos en sus familias.

Al momento de encuestar a las personas acerca de sus conocimientos con respecto a lactancia materna y alimentación complementaria el 100% de los residentes mencionaba conocer la definición de ambos conceptos, sin embargo al momento de hacer preguntas más específicas el 62% de la población encuestada contesto correctamente a preguntas acerca de lactancia materna y alimentación complementaria; esto podría deberse a que muchas veces se recibe la información sin embargo no se practica, esto quiere decir que muchas familias que se

encuentran en el Municipio de Retalhuleu conocen acerca de los temas sin embargo no practican las normas con sus hijos. Muchas familias mencionaban el uso inadecuado de jugos de lata o jugos de caja para niños menores de 2 años, sin embargo, mencionaban que muchas veces se brindaba cuando había mucho calor. Evidentemente las personas conocen el daño que puede causarle a sus hijos, sin embargo, deciden brindar ese tipo de alimentos.

Los padres demostraron tener un conocimiento aceptado sobre estos temas, pero es necesario mencionar que no es un conocimiento amplio pues el 38% de la población no conoce sobre los beneficios que brinda la lactancia materna.

De acuerdo con datos del comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable ya que a los seis meses de edad el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuronal durativo para la incorporación de nuevos alimentos. Es por ello que a partir de esa edad es muy importante continuar la alimentación con papillas, purés a bases de verduras y frutas como la zanahoria, papa, manzana, banano y pera, a lo que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético.

Según la encuesta realizada a grupos focales para conocer las actitudes y creencias de lactancia materna y alimentación complementaria en su mayoría comentaban la importancia de la lactancia materna en sus hijos de 0-6 meses, también mencionaban la importancia de que la madre consuma diversos alimentos para poder aportar beneficios al bebé a través de la leche materna, sin embargo en su minoría comentaban acerca de diversos alimentos que podían disminuir la producción de leche materna, estos alimentos podrían ser aguacate y perejil.

En base al análisis de las respuestas de los grupos focales, se determinó que las actitudes más frecuentes que presentan los padres son favorables para la práctica de la lactancia materna pero gran parte de los participantes tienen la creencia errónea de brindar golosinas como premio o incentivo para que el hijo se porte bien; esta creencia es común en la población Guatemalteca ya que se ha transmitido de generación en generación.

Debido a la idiosincrasia de nuestros pueblos, hace que se incurra en el error de tomar la comida chatarra como un premio lo cual llega a perjudicar a largo plazo la salud de los niños pues cuando llegan a la edad adulta, no se encuentran con un estado nutricional adecuado.

Un dato importante encontrado en la evaluación de grupos focales fue la importancia que dieron los hombres para conocer acerca de la lactancia materna y la alimentación complementaria, ellos mencionaban lo siguiente *“Los hombres debemos conocer sobre los beneficios y la forma de alimentar a nuestros hijos ya que también son nuestra responsabilidad”*; sin embargo la minoría mencionaba que sus hijos eran responsabilidad de las mujeres de su hogar, por lo que no encontraban importancia para conocer acerca de los aspectos alimentarios.

Según los resultados obtenidos a través de la encuesta de prácticas referidas por los padres, se logró constatar que muchos de los padres están conscientes de lo importante que es que él bebe reciba lactancia materna y que sea a libre demanda. Las prácticas que ellos refieren también afirmaron que se le brinda lactancia materna al bebe incluso si la madre no se encuentra en ese momento. El total de los padres mencionaron que en alguna ocasión se han encargado de brindarle alimentación a sus hijos cuando la madre no se encuentra por lo que es necesario resaltar la importancia del rol que desempeña el padre en la alimentación del menor. Es necesario aclarar que no se puede afirmar que las respuestas brindadas sean verdaderas ya que no se realizó una evaluación en casa de los participantes para observar si las respuestas coinciden con la práctica en casa.

A pesar de que los padres poseen un conocimiento adecuado acerca de la lactancia materna y la introducción de alimentos, también muestran interés por que sus hijos



se encuentren alimentados, con los recursos que tienen; esto señala la importancia de incluir más a los padres en charlas, capacitaciones y estudios sobre la alimentación de sus hijos, para que de esta manera tengan un mejor conocimiento y no se dejen llevar por las creencias del lugar. El rol del padre en la alimentación del hijo a sido un tema que se ha dejado atrás pues la mayoría ve a la madre como la responsable del tema, sin entender que el involucramiento de ambos al momento de alimentar al bebe genera un mejor núcleo y fomenta de mejor manera los correctos hábitos alimenticios.

## **XI. Conclusiones**

1. En la caracterización se determinó que la mayoría de los participantes del estudio fueron jóvenes y retaltecos, mostraron ser casados o tener unión libre y con un nivel educativo de diversificado.
2. El 100% de la población conoce los términos de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
3. Las creencias en general acertaban con la correcta alimentación de los hijos ya que la mayoría de los padres respondieron que es necesario brindar LM exclusiva y que después de los seis meses es necesario aportar diferentes alimentos.
4. Los participantes demostraron tener actitudes que benefician a la correcta alimentación de sus hijos menores de dos años, la mayoría brindaba apoyo a su pareja y se preocupaban por la salud del bebe.
5. A pesar de que los padres trabajadores ejercen en su mayoría actitudes favorables hacia la lactancia materna y alimentación complementaria, tienen la creencia que la pareja es la encargada de alimentar al bebe y que su rol no es importante en este tema.
6. De acuerdo a las prácticas referidas por los padres, el 95% de los padres no brindan formulas a sus hijos y conocen la importancia de la lactancia materna, mientras que el 4% no estaba seguro si las madres le daban fórmula a sus hijos.

## **XII. Recomendaciones**

1. Realizar charlas en lugares cercanos a las diferentes fincas para que los residentes de las mismas puedan informarse acerca de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
2. Evaluar el patrón de alimentación complementaria en menores de 2 años y el estado nutricional de los hijos de la población estudiada.
3. Elaborar material educativo y gráfico que permita concientizar estos temas con los padres.
4. Realizar una evaluación de las prácticas para obtener datos más reales.
5. Replicar el estudio en diferentes regiones del país para determinar si existen variaciones en los resultados.
6. Utilizar la información cualitativa expresada por los padres para el desarrollo de mensajes clave que se puedan aplicar para brindar consejería a padres y madres de familia.

### XIII. Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística, INE, Demografía y población, <http://www.ine.gob.gt/> consultado diciembre 2010.
2. Prevalencia y correlatos del retraso del crecimiento entre los niños de la escuela primaria en las zonas rurales del sur de Pakistán. Khuwaja S, SM Selwyn BJ, Shah. J Trop Pediatr . 2005 Apr; 51 (2) :72-7. Epub 2005 26 de enero. PMID: 15677373 [PubMed - Medline]
3. Prevalencia y factores de predicción de la insuficiencia ponderal, retraso del crecimiento y emaciación entre los niños menores de 2 años en el oeste de Kenia. E Bloss, Wainaina F, RC Bailey. J Trop Pediatr . 2004 Nov; 50 (5) :260-70. PMID: 15510756 [PubMed - Medline]
4. Correlatos y determinantes de la antropometría infantil en América Latina: antecedentes y resumen del simposio. JR Behrman, Skoufias E. Hum Biol Econ. 12 2004; 2 (3):335-51. Examen. PMID: 15576242 [PubMed - Medline]
5. Matrícula y las características basales de la OMS de Referencia de Estudio Multicéntrico de crecimiento. Multicéntrico de la OMS de referencia del crecimiento de Estudio. Acta Paediatr Suppl .Abr 2006; 450:7-15. PMID: 16817674 [PubMed - Medline]
6. Prevalencia de desnutrición en niños hospitalizados en el departamento de pediatría del hospital Roosevelt, Roberto Gordillo Pérez; 2002. Tesis de Ciencias Médicas, Universidad Francisco Marroquín. Guatemala
7. Perfil de medios de vida. Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. SINASAN 2008.
8. Instituto de nutrición de centro América y Panamá inaps/ops Guías Alimentarias para Guatemala: Los Siete Pasos para una Alimentación Sana Anexo Modulo I Guatemala 1998 Pág. 2 – 3.
9. Organización Panamericana de la Salud “Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño”, Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud, Washington, D.C. 1986 Pág. No. 211. Fernández Pita S, Alonzo Vila, Montero

- Carpente, Unidad de Epidemiología, Clínica y Bioestadística. España, 1997. Pág. 15.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Nutrición y Alimentación. Organización Panamericana de la Salud, INCAP, "Guías de Educación Alimentaria y Nutricional. 1995. Pág. 67 - 69.
  11. Lineamientos para la Suplementación con vitamina A, hierro y ácido fólico a niños y niñas de 6 a 59 meses, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y 6 meses después del parto.
  12. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención 1 er. Nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
  13. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención 2 do. Nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
  14. Comité Permanente sobre la evaluación científica de ingestas dietéticas de referencia, Consejo de Alimentación y Nutrición, Instituto de Medicina (1998) la ingesta dietética de referencia:, Otras vitaminas B ácido fólico, colina y 1998 la Academia Nacional de la Prensa de Washington, DC.
  15. Jacques, PF, Sulsky, SI, Sadowski, JA, Phillips, JC, Rush, D. y Willett, WC (1993) Comparación de la ingesta de micronutrientes medido por una encuesta de alimentación y los indicadores bioquímicos del estado de micronutrientes. De la mañana. J. Clin. Nutr. 57:182-189
  16. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, PROSAN. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. Guatemala 2010
  17. Smithells, OR, Sheppard, S., Schorah, CJ, el Vendedor, MJ, Nevin, Carolina del Norte, Harris, R. Lee, AP & Fielding, DW (1980) la posible prevención de defectos del tubo neural, con suplementos de vitamina periconcepcional. TheLancet 1:339-340.[Medline]
  18. Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics: Assessment of Nutritional Status. In: Pediatric Nutrition Handbook. A.A.P. 4th Edition. 1998; p.165-184.
  19. Grawitz, Madeleine. "Métodos y Técnica de las ciencias sociales" Ed. Edita Mexicana S.A., México, 1996.

20. Czeizel, AE (2000) La prevención primaria de defectos del tubo neural, y algunas otras anomalías congénitas importantes: recomendaciones para el uso adecuado de ácido fólico durante el embarazo. Paediatr. Drogas 2:437-449. [Medline]
21. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención 1 er. Nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
22. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención 2 do. Nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
23. Naranjo C, RM. 2011. Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del mañana. Riobamba- Ecuador. Tesis Licda. Prom. Salud. Ecuador, Facultad de Salud Pública Escuela de Educación para la Salud. p. 64. Consultado abril de 2018. Disponible en: [www.esPOCH.edu.ec/TESIS\\_EDU\\_SALUD.pdf](http://www.esPOCH.edu.ec/TESIS_EDU_SALUD.pdf)
24. Alvarado, B; Tabares, R; Delisle, H; Zunzunegui, M. 2005. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños afrocolombianos (en línea). Archivos Latinoamericanos de Nutrición 55 (1): 67-78. Consultado abril de 2018. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/busqueda/?q=practicas+alimentarias>
25. Cruz, YA; Andrew, JD; Berti PR; Larrea, S. 2010. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición Infantil en los Andes de Bolivia (en línea). Archivos Latinoamericanos de Nutrición 60 (1): 7-14. Consultado abril de 2018. Disponible en <http://www.alanrevista.org/busqueda/?q=practicas+alimentarias>
26. Sánchez, A; Barón, M; Rodríguez, L; Guerrero, A; Díaz, N.2008. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos (en línea). Archivos Latinoamericanos de Nutrición 50(3,208): 228-233. Consultado abril de 2018. Disponible en <http://www.alanrevista.org/busqueda/?q=practicas+alimentarias>



## VII. INSTRUMENTOS

### Anexo N° 1



Código 

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACION POR MEDIO DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA DETERMINACIÓN DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**

Actualmente, no se han identificado los conocimientos, actitudes y prácticas referentes de los padres en el departamento de Retalhuleu sobre la alimentación de los niños menores de dos años.

Es por esto que yo **María Fernanda Rueda** estoy realizando un estudio de investigación, que tiene como objetivo explorar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen los padres del departamento de Retalhuleu sobre la alimentación de sus hijos menores de dos años de edad. Cada persona que acepte participar en este estudio deberá completar, con información verídica, encuestas, tests, cuestionarios y participar en grupos focales.

Toda información utilizada será totalmente confidencial y para usos exclusivos del estudio. En el momento en que se sienta incomodo durante el proceso, se encuentra en completa libertad para retirarse y cancelar su participación.

Si tiene alguna duda al respecto puede llamar a la Universidad Rafael Landívar y comunicarse con la directora académica de la carrera de Nutrición, Licda. Genoveva Nuñez al teléfono 2426-2626, en horario de lunes a viernes de ocho de la mañana a tres de la tarde.

Habiendo explicado el proceso de investigación, se solicita que autorice su participación en dicho estudio.

Nombre y Firma de participante: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho



Anexo N° 2



Código 

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PADRES

Nombre:

1) Edad:

a)18 – 20	b)21- 25	c)26 – 30	d)31- 35	f)36 – 40	g)41 – 45	h)46 – 50	i)50 o mas
-----------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	------------

2) ¿Cuál es su estado civil?

a)soltero	b)casado	c)divorciado	d)viudo	e)Unión libre
-----------	----------	--------------	---------	---------------

3) ¿Su pareja trabaja actualmente?

a)Si	b)No
------	------

4) ¿En dónde vive?

a)Retalhuleu	b)Mazatenango	c)Champerico	d)San Carlos	e)Coatepeque	f)Otro
--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------

5) ¿Cuántos hijos tiene?

a)1	b)2	c)3	d)4	e)5 o mas
-----	-----	-----	-----	-----------

6) ¿Cuántos hijos tiene menores de dos años?

a)Uno	b)Dos	c)Tres
-------	-------	--------

7) Hasta qué grado curso en la escuela

<b>a)</b> Pre - primaria	<b>b)</b> 1 grado primaria	<b>c)</b> 2 - 3 grado primaria	<b>d)</b> 4 – 5 grado primaria	<b>e)</b> 1 – 3 Básico	<b>f)</b> 4-5 Bachillerato
-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

8) ¿Sabe leer?

<b>a)</b> Si	<b>b)</b> No
--------------	--------------

9) ¿Sabe a escribir?

<b>a)</b> Si	<b>b)</b> No
--------------	--------------

10) ¿Cuánto devenga mensualmente?

<b>a)</b> Q. 500	<b>b)</b> Q. 500- 1, 000	<b>c)</b> Q.1,000 – 1,500	<b>d)</b> Q. 2, 000 – 2, 500	<b>e)</b> Q. 3, 000 – 3, 500	<b>f)</b> Q. 3, 500 o más
------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Código

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO: Cuestionario para caracterización de los padres**

Para caracterizar a la población que participa en el estudio se realizará por medio de una entrevista personal y como instrumento un cuestionario, considerando una duración de 10 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado.

1. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
2. Dar a conocer a la participante los objetivos del estudio y la importancia de su colaboración con el mismo.
3. Se debe contar con un cuestionario para cada participante del estudio.
4. El cuerpo del cuestionario consta de 11 preguntas, de las cuales todas son preguntas abiertas, estas deben de ser completadas con la información proporcionada por la participante.
5. Resolver las dudas que presenten las participantes del estudio respecto a la formulación de alguna de las preguntas o datos generales solicitados.
6. Al finalizar el cuestionario se agradece por participar en el estudio.

Anexo N° 3



Código

Fecha: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS DE  
LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS  
AÑOS**

- 1) ¿Ha escuchado hablar sobre lactancia materna exclusiva?
  - a) Si
  - b) No
  
- 2) ¿Lactancia materna exclusiva es alimentar al bebe con pecho, aguas y atoles?
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
- 3) ¿A un bebe se le debe alimentar únicamente con lactancia materna hasta los 6 meses de edad?
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
- 4) ¿La leche materna es suficiente para los bebes de 0-6 meses de edad?
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
- 5) La lactancia materna aporta los nutrientes necesarios que el bebe hasta los 6 meses de vida
  - a) Verdadero
  - b) Falso

6) ¿A un bebe menor de seis meses, se le debe brindar leche materna cada vez que él quiera?

- a) Verdadero
- b) Falso

7) La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la lactancia materna

- a) Verdadero
- b) Falso

8) La leche artificial aporta más beneficios al bebe que la leche materna

- a) Verdadero
- b) Falso

9) La alimentación correcta de la madre no es necesaria en el tiempo que da de mamar

- a) Verdadero
- b) Falso

10) La lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades

- a) Verdadero
- b) Falso

11) Brindar lactancia materna únicamente aporta beneficios al bebe y no a la madre

- a) Verdadero
- b) Falso

12) Se debe brindar alimentos al bebe antes de los 6 meses de edad

- a) Verdadero
- b) Falso

13) Alimentación complementaria es brindar al bebe otros alimentos aparte de la leche materna

- a) Verdadero
- b) Falso

14) Los primeros alimentos del bebe deberían de ser caldos

- a) Verdadero
- b) Falso

15) Las papillas de verduras son adecuadas para la introducción de alimentos al bebe

- a) Verdadero
- b) Falso

16) Brindar café es adecuado para él bebe

- a) Verdadero
- b) Falso

17)16) Brindar jugos de lata adecuado para él bebe

- c) Verdadero
- d) Falso

18) Es correcto brindar únicamente lactancia materna al bebe cuando ya tiene más de dos años de edad

- a) Verdadero
- b) Falso

Código 

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO: Cuestionario para evaluación de conocimientos**

Para la determinación de las practicas se aplicará la técnica de entrevista cara a cara y como instrumento un cuestionario, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado.

1. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
2. Dar a conocer a la participante los objetivos del Test y la importancia de su colaboración con el mismo.
3. Se debe contar con un Test para cada participante del estudio.
4. El cuerpo del instrumento consta de 18 preguntas de verdadero y falso, las cuales deben de responderse subrayando la respuesta que las participantes consideran correcta.
5. Resolver las dudas que presenten las participantes del estudio respecto a la formulación de alguna de las preguntas o datos generales solicitados.
6. Al finalizar el cuestionario se agradecerá a la participante por su colaboración con el estudio.

Código

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

**GUÍA DE GRUPO FOCAL PARA EVALUAR ACTITUDES Y CREENCIAS  
ALIMENTARIAS**

- Objetivo general:

Aplicar un grupo focal para determinar las creencias y actitudes sobre de los padres sobre la alimentación de sus hijos menores de dos años de edad en Retalhuleu.

- Objetivos específicos:

- 1) Identificar las actitudes más frecuentes que tienen los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria en sus hijos.
- 2) Identificar las creencias más frecuentes que tienen los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria en sus hijos.

- Tiempo estimado para grupo focal: 45 – 60 minutos
- Temas a llevar a cabo:

- 1) Inicio y duración de lactancia materna durante los primeros dos años de vida
- 2) Consumo de formulas
- 3) Responsabilidad de alimentar al bebe
- 4) Inicio de Alimentación complementaria

- Inicio de reunión:

- 1) Se realizará una pequeña introducción presentando a la persona que realiza el estudio.
- 2) El investigador procederá a explicar la confidencialidad de la información que se brinde durante el grupo focal. Se darán a conocer los objetivos de la realización del grupo focal y la importancia de su participación en el estudio.
- 3) Posteriormente el investigador explicará el motivo de utilizar grabadora y también se aclarará la importancia y veracidad de sus opiniones.
- 4) Como actividad rompe hielo se realizará una dinámica llamada “Papa Caliente”, que consiste en rotar una papa entre los participantes mientras que el investigador se encuentra



volteado sin verlos, en cuanto el investigador decida voltearse, la persona que sostenga la papa deberá decir su nombre, edad y la importancia que ve en el estudio.

5) Luego se procederá con el inicio de las preguntas

6) Al finalizar las preguntas, se brindará un pequeño refrigerio agradeciendo su participación.

- Cuerpo de la entrevista:

1) ¿Es correcto que sus hijos reciban lactancia materna?

2) ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses

3) ¿Es correcto brindar lactancia materna al bebé cada vez que el desee?

4) ¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

5) ¿La madre puede comer de todo mientras está dando de mamar?

6) ¿La madre puede bañarse si está dando lactancia materna?

7) Si la madre no se encuentra, ¿Quién alimenta a su hijo?

8) ¿Es necesario que los hombres tengan conocimiento sobre la alimentación de los bebes?

9) ¿Alguna vez ha brindado a su hijo un biberón?

10) ¿las leches artificiales son mejores que la leche materna? ¿Por qué?

11) ¿Existen diferentes leches artificiales dependiendo de la edad del bebe?

12) ¿existen alimentos que disminuya la producción de lactancia materna en las mujeres?

13) Un bebe de 0 – 6 meses de edad, ¿Cuántas veces debería de ser alimentado durante un día?

14) ¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

15) ¿Qué alimentos le dan a sus hijos e hijas de seis - 12 meses, ¿Por qué le dan esos alimentos?

16) ¿Hay algún alimento que sus hijos deben consumir en épocas especiales del año?

17) ¿Qué alimentos les dan a sus hijos para que crezcan bien?

18) ¿Las golosinas son adecuadas para su hijo?

- Cierre de grupo focal:

1) Se indicará que la entrevista ha finalizado

2) Se dará tiempo para resolución de dudas del grupo.

3) Se agradecerá la participación en la reunión, recordando la importancia de la información obtenida y la confidencialidad de la misma.

4) Se revisarán y completarán las notas tomadas en la reunión y se realizará la transcripción de las grabaciones

Código

Fecha: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS  
REFERIDAS POR LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS**

**Prácticas**

**P.1: Lactancia materna\***

¿A su hijo le brindaban o brindan lactancia materna durante el día y la noche?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

¿Cuántas veces le brindaban o brindan lactancia materna a su hijo durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2-3 veces
- c) Cada vez que pide

**P.2: Alimentación con leche materna\***

Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Consumió su hijo leche materna en cualquiera de estas formas durante el día o la noche?

- a) Sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- b) No
- c) No sabe / No contesta

**P.3: Alimentando al bebé cuando la madre no está**

¿En alguna ocasión usted se hizo responsable de alimentar a su hijo?

- a) Si
- b) No

¿Qué tipo de alimentación le proporcionan a su hijo cuando la madre no se encuentra?

- a) Leche materna en biberón, cuchara o taza
- b) Leche de formula en biberón, cuchara o taza.
- c) Atoles
- d) Otros líquidos

En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- a) Usted
- b) La abuela
- c) Los hijos
- d) Otra(s) persona(s) \_\_\_\_\_
- e) No sabe / No contesta

**P.4: Introducción de líquidos \***

Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que su hijo puede haber bebido durante el día o por la noche.

Agua pura

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Fórmula infantil

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Leche tales como leche de caja, en polvo o fresca

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Jugo o bebidas azucaradas

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Caldos

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Papillas de cereales

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Código 

--	--	--	--

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO: Cuestionario para evaluación de prácticas alimentarias**

Para la determinación de las practicas se aplicará la técnica de entrevista cara a cara y como instrumento un cuestionario, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, con previo consentimiento informado.

1. Contar con el consentimiento informado de las participantes.
2. Dar a conocer a la participante los objetivos del cuestionario y la importancia de su colaboración con el mismo.
3. Se debe contar con un cuestionario para cada participante del estudio.
4. El cuerpo del cuestionario consta de 12 preguntas de opción múltiple, las cuales deben de responderse subrayando la respuesta que las participantes consideran.
5. Resolver las dudas que presenten las participantes del estudio respecto a la formulación de alguna de las preguntas o datos generales solicitados.
6. Al finalizar el cuestionario se agrade a la participante por su colaboración con el estudio.