

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS**  
**EXTENSIÓN MALACATÁN, PLAN FIN DE SEMANA**  
**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN**  
**EN PROYECTOS DE DESARROLLO**



**TESIS.**

**LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL  
CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS**

**PRESENTADO POR:**

**TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN**

**CARNÉ: 200743649**

**LIC. ESAÚ GREGORIO AJTÚN JUÁREZ**

**ASESOR**

**LICDA. SILVIA LUCRECIA RODRÍGUEZ DE LEÓN**

**REVISORA**

**PREVIO ACONFERIRSELE EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO  
SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO**

**SAN MARCOS, FEBRERO DE 2023**

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS,  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN  
EN PROYECTOS DE DESARROLLO



CONSEJO DIRECTIVO

|  |                           |
|--|---------------------------|
| MSc. Juan Carlos López Navarro               | Director                  |
| Lcda. Astrid Fabiola Fuentes Mazariegos      | Secretaria                |
| Ing. Agr. Rony Waldemar Villacinda Maldonado | Representante de Docentes |
| Lic. Oscar Alberto Ramírez Monzón            | Representante Estudiantil |
| Br. Luis David Corzo Rodríguez.              | Representante Estudiantil |

ID Y ENSEÑAD A TODOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTROUNIVERSITARIO DE SAN MARCOS,  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN  
EN PROYECTOS DE DESARROLLO

COORDINACIÓN ACADÉMICA



|  |  |
|--|--|
| Lic. Robert Enrique Orozco Sánchez     | Coordinador Académico  |
| Ing. Agr. Osberto A. Maldonado de León | Coordinador Carrera Producción Agrícola e Ingeniero Agrónomo con orientación en agricultura sostenible |
| Lic. Antonio Etihel Ochoa López        | Coordinador Carrera de Pedagogía y Ciencias de la Educación  |
| Licda. Aminta Esmeralda Guillén Ruíz   | Coordinadora Carrera, Trabajo Social, técnico y licenciatura   |
| Ing. Víctor Manuel Fuentes López       | Coordinador Carrera Administración de Empresas Técnico y Licenciatura                                  |
| Licda. María Daniela Paiz Godínez      | Coordinadora Carrera de Abogado y Notario y Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales              |
| Dra. Jenny Vanessa Orozco Minchez      | Coordinadora Carrera Médico y Cirujano   |
| Lic. Nelson de Jesús Bautista López    | Coordinador Carrera Pedagogía extensión San Marcos   |
| Licda. Julia Maritza Gándara Gonzales  | Coordinadora Extensión Malacatán.  |
| Lcda. Mirna Lisbet de León Rodríguez   | Coordinadora Extensión Tejutla.  |
| Lic. Marvin Evelio Navarro Bautista    | Coordinador Extensión Tacaná.  |
| MCs. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro | Coordinadora Instituto de Investigación.   |
| Lic. Mario René Requena                | Coordinador de Área de Extensión   |
| Ing. Oscar Ernesto Chávez Ángel        | Coordinador Carrera Ingeniería Civil   |
| Lic. Carlos Edelmar Velásquez Gonzáles | Coordinador Carrera Contaduría Pública y Auditoría.  |
| Ing. Miguel Amílcar López López        | Coordinador Extensión Ixchiguán  |
| Lic. Danilo Alberto Fuentes Bravo      | Coordinador Carrera Profesorado Bilingüe Intercultural   |
| Lic, Yovani Alberto Cux Chan           | Coordinador Carreras Sociología, Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.                      |

ID Y ENSEÑAD A TODOS.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTROUNIVERSITARIO DE SAN MARCOS,  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN  
EN PROYECTOS DE DESARROLLO  
COORDINACIÓN ACADÉMICA



**TRIBUNAL EXAMINADOR**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| MSc. Juan Carlos López Navarro            | Director                     |
| Lic. Robert Enrique Orozco Sánchez        | Coordinador Académico        |
| Licda. Julia Maritza Gándara González     | Coordinadora de la Extensión |
| Lic. Esaú Gregorio Ajtún Juárez           | Examinador Asesor            |
| Licda. Silvia Lucrecia Rodríguez de León. | Examinador Revisora          |

ID Y ENSEÑAD A TODOS.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS  
EXTENSIÓN MALACATÁN, PLAN FIN DE SEMANA  
CARRERA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON  
ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO.

Malacatán, San Marcos, 04 de febrero de 2023

Licda. Julia Maritza Gándara González  
Coordinadora de Extensión Malacatán  
Centro Universitario de San Marcos.

En calidad de Asesor del trabajo de graduación de tesis, licenciatura en Trabajo Social con orientación en proyectos de desarrollo titulado:

"LA DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATAN, SAN MARCOS".

Elaborado por la estudiante: TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN, **carne No. 200743649**, reúne los requerimientos establecidos por la carrera a nivel licenciatura. Por lo expuesto anteriormente, me permito **Dictaminar Favorablemente para** que continúe el trámite que corresponde.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, enclosed within a circular stamp or seal.

Lic. Esaú Gregorio Ajtún Juárez  
Asesor



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS  
EXTENSION MALACATÀN, PLAN FIN DE SEMANA  
CARRERA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON  
ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO

Malacatàn, San Marcos, 04 de marzo de 2023.

Licda. Julia Maritza Gándara González  
Coordinadora de extensión Malacatàn  
Centro Universitario de San Marcos.

En calidad de REVISORA del trabajo de tesis titulado: "LA DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATÀN, SAN MARCOS" elaborado por la estudiante: TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN Carné No. 200743649 previo a conferirle el título de Licenciada en Trabajo Social con orientación en Proyectos de Desarrollo.

Al respecto, me permito informarle que el mismo llena los requisitos establecidos en el normativo de la carrera de Trabajo Social a nivel Licenciatura.

Por lo tanto, emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites respectivos.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvia Lucrecia Rodríguez De León'.

Licda. Silvia Lucrecia Rodríguez De León  
Revisora



CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS  
EXTENSIÓN MALACATAN PLAN FIN DE SEMANA  
CARRERA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON  
ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO

Oficio CTG No. 08-2023.

Municipio de Malacatan, San Marcos, 11 de marzo de 2023.

Licda. Julia Maritza Gándara González de Almengor  
Coordinadora Extensión Malacatan –CUSAM–  
Centro Universitario de San Marcos –USAC–

Respetable Licenciada


Reciba un cordial saludo de las integrantes de la Comisión de Trabajos de Graduación, deseándole éxitos en el desarrollo de sus actividades.

Seguidamente, informarle que se tuvo a la vista el dictamen de asesoría y revisión del trabajo de tesis titulado "LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS" realizado por TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN, número de carné 200743649.


En base al Normativo General de Trabajos de Graduación para la Carrera a Nivel de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social del Centro Universitario de San Marcos, y de acuerdo al Artículo 6º. Atribuciones de la comisión de Trabajos de Graduación. Inciso 6.8. se da el visto bueno al informe final del trabajo de graduación descrito anteriormente, ya que fue evaluado por el revisor de redacción y estilo, para que se continúe con el trámite administrativo correspondiente.


Sin otro particular, nos suscribimos de usted, con muestras de consideración y estima.

Atentamente,

  
Licda. Julia Maritza Gándara González de Almengor  
Coordinadora



  
Licda. Patricia del Rosario Fuentes Figueroa  
Secretaria

  
Licda. Etelbina Floridalva Estrada López  
Vocal

C.c. Archivo


**ESTUDIANTE:** TANIA ISABEL ANGEL DE LEÓN  
**CARRERA:** LICENCIAURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO.  
CUSAM, Edificio.

Atentamente transcribo a usted el Punto **QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS, inciso a) subinciso a.12) del Acta No. 009-2023**, de sesión ordinaria celebrada por la Coordinación Académica, el 02 de mayo de 2023, que dice:

**“QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS: a) ORDENES DE IMPRESIÓN. CARRERA: LICENCIAURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. a.12)** La Coordinación Académica conoció Providencia No. EUMACUSAM-55-2023, de fecha 28 abril de 2023, suscrita por la Licda. Julia Maritza Gándara González, Coordinadora Extensión Malacatán, a la que adjunta solicitud de la estudiante: TANIA ISABEL ANGEL DE LEÓN, Carné No. 200743649, en el sentido se le **AUTORICE IMPRESIÓN DE LA TESIS LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS**, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. La Coordinación Académica en base a la opinión favorable del Asesor, Comisión de Revisión y Coordinadora de Carrera, **ACORDÓ: AUTORIZAR IMPRESIÓN DE LA TESIS LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS**, la estudiante: TANIA ISABEL ANGEL DE LEÓN, Carné No. 200743649, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO.”

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Ph.D. Robert Enrique Orozco Sánchez  
Coordinador Académico



c.c. Archivo  
REOS/est



## **DEDICATORIA**

A DIOS: Fuente inagotable de amor, acompañante fiel en todo el proceso académico y en mi vida, por permitirme alcanzar este logro dedicado primeramente a Él.

A MIS HIJOS: Guillermo Estuardo, Angie Alejandra y Eduardo Alfonso mi motivación e inspiración de superación y así poder trabajar para que la vida nos depare un mejor futuro.

A MI FAMILIA: A mi Madre y Hermanos gracias por su apoyo, sus consejos y cariño demostrado.

A MIS COMPAÑERAS DE ESTUDIO: Gracias por ser parte de mi proceso académico, las experiencias y anécdotas vividas.

A MI ASESOR DE TESIS: Lic. Esaú Gregorio Ajtún Juárez por la asesoría brindada con compromiso y sus enseñanzas.

A MI REVISORA DE TESIS: Licda. Lucrecia Rodríguez por el apoyo brindada con compromiso

A LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EXTENSIÓN MALACATÁN:

Por sus conocimientos y enseñanzas, por ser ejemplo e inspiración y ese apoyo brindado siempre.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA. EXTENSIÓN MALACATÁN:

A la Máxima casa de Estudios de Guatemala que me ha forjado como profesional y me ha preparado para el camino que debo recorrer.

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen Ejecutivo  | i  |
| Introducción   | ii |
| Capítulo I   | 1  |
| Marco Conceptual   | 1  |
| 1.1 Antecedentes   | 1  |
| 1.2 Planteamiento del problema                                       | 2  |
| 1.3 Justificación  | 4  |
| Capitulo II  | 6  |
| Marco teórico  | 6  |
| 2.1 La Desnutrición  | 6  |
| 2.2 Causas de la desnutrición.                                       | 8  |
| 2.3 Consecuencias de la desnutrición.                                | 9  |
| 2.4 Tipos de Desnutrición.   | 11 |
| 2.4.1 Desnutrición de primer y segundo grado.                        | 11 |
| 2.4.2 Desnutrición de tercer grado                                   | 11 |
| 2.5 Factores que influyen en la desnutrición.                        | 12 |
| 2.5.1 Factores sociales.   | 13 |
| 2.5.2 Factores familiares.   | 14 |
| 2.5.3 Factores de salud.   | 15 |
| Capitulo III   | 17 |
| Marco contextual   | 17 |
| 3.1 Características generales del municipio de Malacatán San Marcos. | 17 |
| 3.1.1 Aspectos generales.  | 17 |
| 3.1.2 Ubicación.   | 18 |
| 3.1.3 Población.   | 19 |
| 3.1.4 Descripción de las Micro regiones.                             | 19 |
| 3.1.5 Economía.  | 20 |
| 3.1.6 Cultura e Identidad.   | 21 |
| 3.1.7 Costumbres y Tradiciones.                                      | 22 |
| 3.1.8 Desnutrición en el municipio                                   | 23 |
| Capitulo IV  | 24 |
| Marco metodológico   | 24 |
| 4.1 Objetivos.   | 24 |
| 4.1.1 Objetivo general   | 24 |
| 4.1.2 Específicos.   | 24 |
| 4.2 Delimitación   | 24 |
| 4.2.1 Delimitación Espacial.   | 24 |
| 4.2.2 Delimitación Temporal.   | 24 |
| 4.2.3 Delimitación Teórica.  | 25 |
| 4.3 Metodología  | 25 |
| 4.3.1 Inducción:   | 25 |
| 4.3.2 Analogía:  | 25 |
| 4.3.3 Deducción:   | 25 |
| 4.4 Tipo de Investigación.   | 26 |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 4.5   | Unidad de Análisis.   | 26 |
| 4.6   | Técnicas.   | 26 |
| 4.6.1   | Observación Directa.  | 26 |
| 4.6.2   | Encuesta.   | 27 |
| 4.6.3   | Entrevista.   | 27 |
| 4.7   | Instrumentos.   | 27 |
| 4.7.1   | Guía de observación.  | 27 |
| 4.7.2   | Cuestionario de encuesta.   | 27 |
| 4.7.3   | Guía de entrevista.   | 27 |
| 4.8   | Población y muestra   | 27 |
| 4.9   | Hipótesis   | 29 |
| 4.9.1   | Variable independiente.   | 29 |
| 4.9.2   | Variable dependiente.   | 30 |
| 4.10  | Operacionalización de variables.  | 30 |
| 4.11  | Presupuesto   | 31 |
| 4.12  | Cronograma  | 32 |
| Capítulo V  |   | 32 |
| Presentación, análisis e interpretación de resultados |   | 32 |
| 5.1   | Datos Generales   | 32 |
| 5.2   | Información obtenida de la guía de observación                              | 33 |
| 5.2.1   | Estado físico de los niños.   | 33 |
| 5.2.2   | Factores asociados a la desnutrición.                                       | 35 |
| 5.3   | Información obtenida de la encuesta   | 37 |
| 5.4   | Información obtenida de la guía de entrevista a profesionales.              | 49 |
| 5.4.1   | Sobre las causas de la desnutrición.  | 49 |
| 5.4.2   | Sobre las repercusiones de la desnutrición en el desarrollo de los niños.   | 49 |
| 5.4.3   | Sobre las medidas necesarias para afrontar el problema de la desnutrición.  | 50 |
| 5.4.4   | Sobre las acciones realizadas para afrontar el problema de la desnutrición. | 50 |
| 5.4.5   | Sobre las acciones que deben realizar los profesionales de trabajo social.  | 51 |
| Conclusiones  |   | 53 |
| Recomendaciones                                       |   | 55 |
| Capítulo VI   |   | 57 |
| Marco propositivo                                     |   | 57 |
| 6.1   | Título de la propuesta  | 57 |
| 6.2   | Presentación  | 57 |
| 6.3   | Justificación   | 58 |
| 6.4   | Objetivos   | 59 |
| 6.4.1   | General   | 59 |
| 6.4.2   | Específicos   | 59 |
| 6.5   | Descripción del proyecto  | 59 |
| 6.6   | Marco legal.  | 59 |
| 6.7   | Implementación de la propuesta  | 72 |
| 6.7.1   | Fase de socialización   | 72 |
| 6.7.2   | Fase de gestión de apoyo técnico  | 74 |
| 6.7.3   | Elaboración de guías temáticas  | 75 |

|       |                                |    |
|-------|--------------------------------|----|
| 6.8   | Fase de evaluación             | 83 |
| 6.9   | Recursos                       | 83 |
| 6.9.1 | Recursos humanos               | 83 |
| 6.9.2 | Recursos materiales y técnicos | 83 |
| 6.9.3 | Recursos económicos            | 84 |
| 6.10  | Bibliografía de la propuesta   | 84 |
|       | Referencias Bibliográficas     | 86 |
|       | Anexos                         | 87 |

### **Índice de Graficos**

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| Gráfica No. 1  | Estado físico de los niños                | 33 |
| Gráfica No. 2  | Factores asociados a la desnutrición      | 35 |
| Gráfica No. 3  | Situación económica de las familias       | 37 |
| Gráfica No. 4  | Liquidez para una alimentación adecuada   | 38 |
| Gráfica No. 5  | Alimentación adecuada                     | 39 |
| Gráfica No. 6  | Tiempos de comida al día                  | 40 |
| Gráfica No. 7  | Consumo de carnes a la semana             | 42 |
| Gráfica No. 8  | Frecuencia que visita el Centro de Salud  | 43 |
| Gráfica No. 9  | Control prenatal                          | 44 |
| Gráfica No. 10 | Lactancia materna                         | 45 |
| Gráfica No. 11 | Control de peso y alimentación            | 46 |
| Gráfica No. 12 | Alimentación adecuada durante el embarazo | 47 |
| Gráfica No. 13 | Alimentación adecuada del niño            | 48 |

### **Índice de Cuadros**

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Cuadro No. 1 | Planificación de talleres y listado de facilitadores | 71 |
| Cuadro No. 2 | . Actividades del módulo uno.                        | 73 |
| Cuadro No. 3 | Actividades del módulo dos.                          | 75 |
| Cuadro No. 4 | Actividades del módulo tres.                         | 77 |
| Cuadro No. 5 | Actividades del módulo cuatro.                       | 78 |

## **Resumen Ejecutivo**

La desnutrición es un problema latente en muchas de las comunidades rurales del municipio de Malacatán, San Marcos, la falta de ingresos, los altos niveles de pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, como las costumbres de las familias en cuanto a la alimentación, salud e higiene, son algunas de las causas que inciden en la desnutrición principalmente en niños y niñas.

El presente estudio descriptivo- analítico, busca analizar el contexto familiar y de salud en niños menores de 5 años con desnutrición que asistieron al Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos, para poder tener un panorama sobre los factores que inciden en este fenómeno. Para ello, se estudió a una muestra de 170 casos de desnutrición de niños menores de 5 años que a la fecha han sido diagnosticados en diferentes comunidades del municipio.

De acuerdo al proceso de investigación de campo y el análisis de los resultados obtenidos permitió definir que la mayoría de casos estudiados se ubican en diferentes comunidades del municipio, sectores donde las familias son de escasos recursos y de baja escolaridad, lo que incide en los hábitos alimenticios y tienen como consecuencia efectos en el metabolismo de los niños, volviéndolos más susceptibles a enfermedades crónicas, además de retrasar su desarrollo físico y mental.

Ante esta situación, se establece la necesidad de sensibilizar y formar a las familias en cuanto a nutrición y prevención de la desnutrición, lo que vendría a fomentar hábitos necesarios como alternativa principal para contrarrestar esta problemática.

## **Introducción**

La desnutrición crónica en los niños y niñas esta visibilizada porque el círculo vicioso se perpetua de madres a hijos, la poca ingesta de alimentos por parte de la madre repercute en el bajo peso del infante al nacer. El problema sale a luz cuando el cuadro es extremadamente agudo o severo y reviste gravedad, cuando los niños y niñas llegan al Centro de Salud al borde de la muerte, acompañados de las madres. La intervención del Trabajo Social, está orientada a promover acciones que generan cambios y contribuyan al desarrollo humano, impulsando procesos educativos participativos. Y la importancia de organizar al grupo de madres de los niños y niñas que están en proceso de recuperación nutricional, a fin de lograr la participación activa en la búsqueda de alternativas de solución a tal problemática, mediante la capacitación y concientización. En este enfoque, con este trabajo se busca establecer los conceptos y elementos relacionados a la desnutrición en niños y niñas de 5 años del municipio de Malacatán, San Marcos, para ello se presentan los siguientes capítulos.

En el capítulo I, del presente trabajo de investigación se detalla el marco teórico con las principales categorías y referencias bibliográficas que abarca el tema de la investigación, así como algunos datos estadísticos existentes sobre maltrato infantil. En el capítulo II, se encuentran el marco contextual, el cual comprende los aspectos generales del área de estudio, esto a fin de determinar las características sociodemográficas que delimitan el problema.

En capítulo III, se encuentra la presentación, análisis e interpretación de resultados, lo cual abarca el estudio de las variables que inciden en la problemática, para ello se desarrollaron diversos instrumentos, que determinaron en hallazgos que pueden ayudar a comprender el problema y establecer acciones para contrarrestarlo. El capítulo IV, comprende el marco metodológico de la investigación, donde se encuentran los objetivos, las hipótesis, las variables, la población y muestra, que ayudo a definir las variables y universos a estudiar. El Capítulo V se presenta la propuesta de intervención titulada Campaña de formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, San Marcos

## Capítulo I

### 1. Marco Conceptual

La desnutrición crónica en Guatemala es un asunto preocupante. Afecta a uno de cada dos niños menores de cinco años. Pese a la gravedad del asunto, se trata de un tema que pasa desapercibido para la población en general, incluso para los familiares de los que la padecen. UNICEF trabaja para concienciar a la población en general sobre la importancia de que se actúe para solucionar esta situación. La desnutrición de niños menores de 5 años que asistieron al centro de salud del municipio de Malacatán, San Marcos en torno al problema a nivel mundial no es la excepción por lo que es necesario conocer el problema a profundidad para identificar sus causas y proponer propuestas de solución acordes al contexto nacional guatemalteco.

#### 1.1 Antecedentes

El boletín presentado por UNICEF (1998), en el documento Estado Mundial de la Infancia define la Desnutrición: como las causas, el cual arroja que la mayor parte de las mal nutriciones proteico-energéticas en los países subdesarrollados son de causa primaria, es decir que se deben a una alimentación insuficiente.

En la página de internet titulada, la desnutrición en Guatemala es un reflejo de la postergación de grupos específicos, donde la pobreza es el factor común, demostrando desigualdades marcadas en la población. En los últimos 15 años la situación nutricional del país ha tenido algunos cambios de patrón en las diferentes poblaciones coexistiendo problemas de desnutrición crónica y aguda versus sobrepeso y obesidad principalmente en las ciudades más grandes del país. Implementar el sistema de vigilancia nutricional a nivel nacional permite contar con un instrumento de gerencia en los diferentes niveles de decisión tanto institucional como de otros sectores con el fin de promover la vigilancia nutricional en todo su componente. (UNICEF, 2019)

La encuesta Nacional de Salud Materna Infantil (ENSMI) (2002), de la misma manera demuestra que la desnutrición crónica a nivel nacional afecta a 49.3% de la población menor de 5 años lo que indica que la mitad de los niños (as) de este grupo de edad están sufriendo condiciones

adversas en su crecimiento, condiciones que generalmente están asociadas a una precaria situación social y económica. (ENSMI, 2002. p.24)

En el documento de la investigación sobre el abatimiento de la desnutrición de grupos indígenas, cuyas principales conclusiones fueron que la falta de coordinación interinstitucional y la existencia de un efecto sinérgico al momento de combatir el problema era la causa de los malos resultados y que la crisis económica es sin duda el efecto más negativo que ha tenido sobre algunos sectores y más que todo en los ingresos familiares reporta la incidencia más alta de casos de desnutrición. (Iturbide, 2005. p.44)

En una investigación realizada en Venezuela en la parroquia Guanayen municipio de Urdaneta para determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años la conclusión fue que la pobreza de las familias es el factor predominante, pues se carece de alimentos que podrían evitar la desnutrición. (Larrazábal, 2005. p.51)

En el documento —Tipos de desnutrición según hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo hospital de Tumbes Perúl concluyo que existe relación de dependencia entre los tipos de desnutrición y los hábitos alimentarios y el consumo diario de proteínas, carbohidratos y micronutrientes. (Olea, 2005. p.88)

La Organización Mundial de la Salud, en el artículo titulado, respuestas a la crisis alimentaria, publicado en la página de la Organización Mundial de la Salud destacó que la crisis alimentaria es debida al alto costo de la canasta básica especialmente amenazando a la lucha contra la pobreza y los objetivos de desarrollo del milenio, también hace énfasis que esta crisis es más sensible en América Latina y el Caribe en este momento que es crucial para los esfuerzos que se realizan para erradicar la pobreza causante de la mal nutrición. (OMS, 2008 p.94)

## **1.2 Planteamiento del problema**

Guatemala es uno de los países con peores resultados en los indicadores nutricionales, situándose con el 33% de los países con mayor desnutrición en el mundo, por lo que es uno de los mayores problemas de interés en la última década. La desnutrición abarca la mitad de la población infantil, esto confirma que Guatemala vive en un estado alarmante con mal nutrición y el hambre,



lo cual no es un tema reciente, por el contrario, tiene raíces profundas y estructurales, según análisis del Consejo de Instituciones de Desarrollo. (COINDE).

La desnutrición es una enfermedad que afecta sobre todo a los niños y niñas menores de cinco años de edad, y es provocada por la falta de alimentos, ingresos familiares, desastres naturales, suspensión de la lactancia materna exclusiva o por enfermedades que no les permite hacer buen uso biológico de los alimentos que ingieren y en mayor medida problemas estructurales en donde existe una marcada brecha, donde grandes sectores sociales sobreviven en condiciones precarias, es decir, que no se satisfacen las necesidades básicas.

Hablar de las causas de desnutrición implica abarcar diversos factores que se asocian a la deficiente ingesta de alimentos, los cuales son de suma importancia identificarlos para poder comprender y solucionar los problemas de desnutrición que aquejan a muchas, si no es que a todas las comunidades del país. En el municipio de Malacatán, San Marcos, el panorama no es alentador, partiendo de que se han identificado diversos casos de desnutrición infantil, los cuales se deben a una disminución de acceso a alimentos o niveles de consumo, factores derivados de riesgos ambientales, económicos, sociales, generalmente estimados a mediciones indirectas como la pobreza y el acceso al Centro e Salud de Malacatán, San Marcos.

En Malacatán, San Marcos, se ha considerado que existe una población altamente vulnerable que tiene una alta probabilidad de ser afectada por crisis derivadas a una o varias amenazas y tener una baja capacidad de recuperación.

Muchos casos se han identificado en los centros de salud, al comparar la talla actual del niño con la talla esperada para su edad, por lo que se puede identificar la existencia de problemas de inseguridad alimentaria y desnutrición en el municipio, según la SESAN, se encuentran en alto riesgo a inseguridad alimentaria, 4 comunidades: por lo que es de suma importancia obtener información cualitativa y cuantitativa respecto a los factores que inciden en este problema y el contexto en que viven niños y niñas del municipio para la detección de casos de desnutrición y medir el grado de vulnerabilidad, de manera que se puedan identificar los principales problemas y deficiencias para proponer soluciones para los mismos.

Por lo expuesto con anterioridad, éste estudio pretende identificar el contexto social, familiar y de salud en niños menores de 5 años, con desnutrición que asistieron al Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos, con el fin de comparar los factores que inciden entre el estado nutricional de los niños y la percepción de la inseguridad alimentaria en el hogar. Para ello se busca responder a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el contexto en que viven los niños menores de 5 años con desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos?
- ¿Qué factores inciden en los casos de desnutrición de niños y niñas del municipio de Malacatán, San Marcos?

### **1.3 Justificación**

El problema de la desnutrición es un tema latente en muchas de las comunidades rurales del municipio de Malacatán, San Marcos, donde existen factores como la falta de ingresos, niveles de pobreza altos, falta de acceso a servicios de salud, además de costumbres asociadas a la cultura de las personas en cuanto a la alimentación, salud e higiene, siendo estas algunas de las causas por las cuales existen cuadros de desnutrición principalmente en niños y niñas. Estos elementos han afectado el estado nutricional de muchos niños hoy en día, teniendo efectos negativos en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Partiendo de lo anterior, es importante desarrollar una investigación a fin de identificar el contexto familiar y de salud que determinan la desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Malacatán, San Marcos, partiendo de la asistencia y cobertura que ha hecho el Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos. Para ello se analizarán los cuadros clínicos de quienes asistieron a este centro, a fin de conocer los casos de desnutrición infantil, y las acciones por parte del Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos, para ayudar a los niños que presentan estos casos.

El objeto de esta investigación es comprender el origen de la desnutrición para poder enfocar acciones que traten de contrarrestar el problema, para ello, se tomará en cuenta la magnitud del problema y el número de casos por desnutrición especialmente en los casos identificados.

Esta investigación es de gran importancia para estudiantes y profesionales de las diferentes disciplinas relacionadas y especialmente para el municipio de Malacatán, San Marcos, partiendo de que los resultados de esta investigación permitirán determinar el origen del problema y conocer alternativas que ayuden a reducir la desnutrición infantil.

## Capítulo II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 La Desnutrición

La Organización Mundial de la Salud, definen la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo este el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos.

A la vez indican que la desnutrición disminuye las defensas del organismo contra la enfermedad. Por consiguiente, las infecciones agudas en las regiones menos desarrolladas del mundo, debido a las deficientes condiciones de higiene, se presentan con más frecuencia en los niños desnutridos. Asimismo, como la desnutrición aumenta la susceptibilidad a las enfermedades, ciertos tipos de infecciones, especialmente las gastrointestinales, incluyendo la difundida enfermedad diarreica de la primera infancia, aumenta la vulnerabilidad y agudiza la gravedad de la desnutrición. (Alvear, 2010 Pp-50-56)

La mala nutrición es el resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir a problemas como síndromes de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad y desnutrición. La desnutrición significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes, producto de la ingesta insuficiente, mala absorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes que pueden producir morbilidad y mortalidad.

Según UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo, a nivel mundial, especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo, y su prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. (UNICEF, 2004. p.69)

El mismo informe, señala que la desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. En este sentido, se ha mencionado sobre la importancia de la alimentación de la mujer en estado de gestación, lo cual determina el futuro del niño, ya que durante la gestación y durante los primeros años de vida el niño debe contar con los nutrientes suficientes para su salud.

Estudios previos han demostrado que una alta proporción de la población guatemalteca se encuentra deficientemente alimentada y nutrida, lo que limita su futuro y reduce sus opciones de desarrollo humano. Esta situación alcanza niveles críticos en el área rural, afecta principalmente a mujeres embarazadas y lactantes, niños y jóvenes, y se agrava entre la población indígena. Guatemala se encuentra entre los países de Latinoamérica con mayores problemas alimentarios nutricionales. “La desnutrición crónica en niños menores de cinco años, alcanza el 49.3% a nivel nacional, siendo mayor la magnitud y severidad en el área rural y en el sector indígena”.

La presencia de la desnutrición es tres veces mayor cuando las madres carecen de educación formal y cuando se trata de niñas y niños nacidos con corto espaciamiento de embarazos. Por otra parte, 5 de cada 10 niñas y niños en edad escolar presentan desnutrición crónica y el 14.8% presenta un retardo severo de crecimiento.

De acuerdo con la presencia de desnutrición crónica en escolares, 23 municipios son clasificados de muy alta vulnerabilidad y 118 de alta vulnerabilidad nutricional. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional , 2008. p.82)

Con lo anterior se debe tomar en cuenta que los indígenas en Latinoamérica sufren desigualdades económicas, jurídicas y sociales que se expresan en otras cosas, pobreza alarmante, condiciones de vida y salud deficitarias, con tasas de mortalidad excesivas. En Guatemala la mayoría de poblaciones indígenas son rurales, carecen de servicios básicos y se han adaptado a vivir en ecosistemas tropicales, poseen hábitos culturales característicos como andar descalzos y realizar diversas actividades donde están en contacto con el suelo ya que su principal fuente de ingreso económico es la agricultura, esto favorece la exposición a diferentes morbilidades.

Así mismo la desnutrición se relaciona con la extrema pobreza, el bajo nivel de ingresos limita el acceso a alimentos ya sea en cantidad o en calidad necesarias. Además, la limitada

disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa del crecimiento.

## **2.2 Causas de la desnutrición.**

La desnutrición ocurre cuando una persona no recibe los alimentos adecuados de dieta, esto causa daño a los órganos vitales. La falta de comida es la mayoría de la causa de la desnutrición en los países en vías de desarrollo más pobres. Las causas de la desnutrición incluyen:

- Falta de comida: éste es común entre el grupo de sueldo bajo, así como los que son sin hogar.
- Ésos que tienen consumición de la dificultad debido a los dientes dolorosos o a otras lesiones dolorosas de la boca. Ésos con tragar de la disfagia o de la dificultad están también a riesgo de desnutrición. Esto podría ser debido a un bloqueo en el paso o articular o debido a los dolores en la boca.
- Baja del apetito. Las causas comunes de la baja del apetito incluyen cánceres, los tumores, enfermedad depresiva y otras enfermedades mentales, enfermedad del hígado o de riñón, infecciones crónicas etc.
- Ésos con un conocimiento limitado sobre la nutrición tienden a seguir una dieta malsana con no suficiente alimentos, vitaminas y minerales y están a riesgo de desnutrición.
- Ésos con enfermedades digestivas como colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn o el síndrome de mala absorción tienen dificultad en la asimilación de los alimentos de la dieta y pueden sufrir de la desnutrición.
- Ésos con diarrea o náusea o el vomitar persistente.
- Algunas medicaciones tienden a alterar la capacidad de la carrocería de absorber y analizar los alimentos y tomar éstos puede llevar a la desnutrición.
- La demanda para la energía de la comida excede la cantidad de comida tomada. Esto incluye a los que han sufrido un daño serio, quemadura o después de procedimientos quirúrgicos importantes. Esto también incluye a las mujeres embarazadas e incremento de los niños cuyo y necesita para el bebé neonato causa la demanda creciente para los alimentos y las calorías que pueden ser deficientes en una dieta normal.

- Entre niños la falta de conocimiento de introducir alimento adecuado entre padres es la causa de cabeza de la desnutrición por todo el mundo.
- Los bebés prematuros están en un riesgo más alto de la desnutrición al igual que niños a la hora del destete.
- Los cánceres de la niñez, corazón desertan del nacimiento (enfermedad cardíaca congénita), fibrosis quística y otras enfermedades a largo plazo importantes en niños son la causa de cabeza de la desnutrición.
- Los niños, los huérfanos y éstos descuidados viviendo en hogares del cuidado están a riesgo de desnutrición. (Mandal, 2019)

El problema nutricional en Guatemala se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, la falta de educación y la poca preparación de los padres, lo que incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo. El municipio de Malacatan San Marcos no es la excepción ante esta crisis mundial. Debido a la compleja problemática de la desnutrición; ésta implica realizar intervenciones en varios frentes que van desde la promoción de las políticas públicas, reformas legales, capacitación a madres de familia, creación de proyectos productivos., provisión de alimento complementario, dotación de vitaminas y micronutrientes, vigilancia nutricional, hasta la promoción de la lactancia materna. Todo esto se realiza a través de los servicios de salud en conjunto con las entidades encargadas de promover la seguridad alimentaria y nutricional en nuestro país.

### **2.3 Consecuencias de la desnutrición.**

Parafraseando a Martorell, en cuanto a las consecuencias de desnutrición, durante la infancia se asocian con retardo en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta, lo que repercute en la capacidad del individuo para generar ingresos. (Martoneli, 2005. p.44)

Igualmente, la desnutrición durante los primeros años de vida, a través de sus efectos adversos en el crecimiento durante la infancia de las mujeres, tiene efectos negativos en el peso al nacer de la siguiente generación. El desarrollo del cerebro también puede verse

afectado directa o indirectamente como consecuencia de desnutrición infantil. La mayor susceptibilidad del sistema nervioso para ser afectado por desnutrición abarca desde la mitad de la gestación hasta los dos primeros años de vida, periodo en el cual, el cerebro alcanza un crecimiento estimado en 1/7 parte durante el periodo prenatal y 6/7 partes durante el periodo posnatal. La desnutrición aguda puede ocasionar daño cerebral permanente en este lapso y con ello producir retardo del crecimiento antropométrico, cognitivo, emocional y en las funciones intelectuales por reducción del número y función de las células gliales, retardo en el crecimiento de dendritas, alteración en la sinaptogénesis y defectos en la mielinización. (Gunston, 2015. Pp.126-128)

Afortunadamente, la desnutrición infantil es prevenible y se pueden evitar diversas complicaciones si es identificada a tiempo. Para fines del presente estudio, se hace referencia a una de las principales consecuencias de la desnutrición en niños menores de 5 años, la cual es la anemia.

La anemia por deficiencia de hierro, junto con la desnutrición crónica, son los problemas nutricionales de mayor prevalencia en el país. La deficiencia de hierro inhibe la habilidad de regular la temperatura cuando hace frío y altera la producción hormonal y el metabolismo, afectando a los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones musculares y neurológicas, reguladoras de la temperatura. La anemia afecta principalmente a mujeres embarazadas y a los niños menores de 2 años, en estos últimos, los daños ocasionados por anemia son irreversibles, aún después de tratamiento. Los niños que presentan anemia en los primeros años de vida sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando lleguen a la edad escolar su habilidad vocal y su coordinación motora habrá disminuido significativamente.

Así mismo cabe mencionar de acuerdo a lo anterior que la desnutrición en los niños y la mala alimentación de las madres en su periodo de embarazo presentan una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre estas consecuencias destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. La desnutrición crónica causada por la mala alimentación en el periodo de embarazo de las madres y la mala nutrición de los niños en los primeros años de vida, causa daños irreversibles en el niño, afecta su



desarrollo físico e intelectual; los niños presentan baja talla para su edad y les resta posibilidades a la hora de enfrentar una enfermedad, al igual que crea serios problemas para su desarrollo. El corto espaciamiento entre los embarazos, el control prenatal inadecuado, insuficiente ingesta de micronutrientes, la falta de agua potable y el saneamiento ambiental son factores que también influyen en todo este problema, pero en especial que más llega a afectar es la falta de información a las madres para el cuidado de sus hijos y de ellas en su periodo de embarazo.

## **2.4 Tipos de Desnutrición.**

### **2.4.1 Desnutrición de primer y segundo grado.**

La desnutrición de primer grado se manifiesta principalmente por cambios en el estado de ánimo, principalmente en los niños, quienes se muestran con descontento. Por lo regular no hay disminución importante en el peso, pero en estos últimos se observa un estancamiento en la ganancia del mismo. Se acompaña de una ligera constipación, las infecciones respetan al individuo quien todavía conserva su capacidad de reacción. La pérdida de peso se acentúa, puede percibirse hundimiento ocular, flacidez muscular por pérdida de la masa libre de grasa y por lo tanto de la turgencia y elasticidad de la masa muscular. Durante este periodo, son comunes algunas infecciones oportunistas como resfriados, otitis agudas y trastornos diarreicos, puede haber edema por hipoproteinemia. Si no se tiene una adecuada intervención terapéutica, puede haber intolerancia a los alimentos por lo que incrementa el gasto de las reservas. (Instituto Danone , 2019)

### **2.4.2 Desnutrición de tercer grado**

La desnutrición de tercer grado, evoluciona presentando cuadros de infecciones, diarreas, traumas y enfermedades críticas. Por lo general se tiene un aspecto emaciado por la pérdida intensa de grasa subcutánea y la intensa atrofia de masa muscular y de otros órganos. Suele observarse facies pequeña, triste, con características similares a las de una persona de la tercera edad.

La pérdida de masa corporal ocasiona que los arcos costales, las articulaciones y los huesos faciales sean visibles y prominentes, la piel es delgada, escamosa, sin vitalidad y floja con la consecuente disminución de los pliegues cutáneos. Las alteraciones características de la piel

incluyen lesiones pigmentadas secas, con hiperqueratosis, a veces con descamación, frecuentemente en extremidades y cara, aunque pueden extenderse al tronco. El pelo se vuelve seco, quebradizo, lacio y pierde color, volviéndose amarillento o blanco.

Como consecuencia de la desnutrición existe un retraso en el tiempo de cicatrización. La depleción proteica se asocia con disminución de la masa muscular diafragmática, así como de la fuerza de los músculos respiratorios lo que conduce a una alteración de la capacidad contráctil de los músculos respiratorios dando como consecuencia fatiga respiratoria, dificultando la expectoración y favoreciendo el crecimiento bacteriano (neumonía). La pérdida del músculo cardíaco resulta en una disminución del gasto cardíaco, bradicardia e hipotensión, puede haber insuficiencia circulatoria periférica con la consecuente disminución del flujo sanguíneo renal y disminución en la tasa de filtración glomerular. Durante el ayuno, a nivel intestinal, haya atrofia de las células de la mucosa intestinal, con disminución del tamaño de las vellosidades y criptas intestinales, además de disminución de la producción de secreciones gástricas, biliares y pancreáticas, produciéndose un cuadro de malabsorción. Puede traer como consecuencia translocación bacteriana y falla orgánica múltiple. (Instituto Danone , 2019)

Debe dejarse claro que una alimentación adecuada es fundamental para los niños y niñas para que tengan la oportunidad de vivir sanos y que su desarrollo sea correcto tanto en lo físico como en lo intelectual. Por lo mismo alrededor del mundo se han realizado esfuerzos para disminuir la desnutrición, la cual es efecto de la malnutrición. La deficiente alimentación durante la infancia y años escolares tiene repercusiones irreversibles que impactan, tanto en el individuo a lo largo del ciclo de vida como en la sociedad en general, debido a la desnutrición los niños se hacen más vulnerables a las enfermedades, tiene bajo desempeño en la escuela, lo que en el futuro se traduce a baja productividad del recurso humano y por lo tanto a tener ingresos bajos, convirtiéndose en un círculo vicioso que conlleva a repetir la situación de pobreza que está entre las causas principales de la malnutrición.

## **2.5 Factores que influyen en la desnutrición.**

Tomado de: Baca (2005)

Existen diversos factores asociados a la desnutrición. La OMS en 1998 define los factores determinantes de la salud como conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. El estado de salud, integrado en el de la nutrición de una población, de una región o zona geográfica es un indicador socioeconómico básico para el análisis de su realidad social. Podemos entender así, por ejemplo, a los cambios evolutivos en la alimentación humana.

### **2.5.1 Factores sociales.**

Las determinantes sociales en salud son definidas como aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud. Las determinantes sociales se expresan en términos de nivel de ingreso y la posición social. Las personas de grupos socioeconómicos más bajos, en comparación con las personas de grupos socioeconómicos más altos, tienen una esperanza de vida considerablemente menor, índices mayores de enfermedad y muerte y menos años sin discapacidades.

Entre los factores sociales asociados a la desnutrición se puede mencionar en primer lugar a la educación, se dice que el estado de salud mejora con el nivel de educación, ya que a mayor escolaridad, mejores oportunidades de trabajo, y por consecuencia, menor riesgo de desnutrición existe. Aumenta las oportunidades en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. La Educación contribuye a la salud en la medida que provee a las personas de conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control sobre las circunstancias de su vida. Por otra parte, el empleo, y las condiciones de trabajo, constituyen la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad y la posibilidad de elaborar proyectos.

Por último, se hace mención a un entorno social y físico seguros y limpios, el conjunto de valores y normas de una sociedad influye en la salud y el bienestar de individuos y poblaciones. La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones de trabajo y las comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud.

### **2.5.2 Factores familiares.**

Dentro de los factores asociados a la desnutrición, también tiene relación algunos elementos familiares, como las características estructurales de la familia. La familia es una institución de la sociedad que tiene un papel mediador entre el contexto macro social y el individuo. La familia se define como el grupo de personas que comparten la misma vivienda, gastos para la alimentación y se hallan unidos por lazos de parentesco o afinidad.

De acuerdo con las condiciones de existencia que le impone su pertenencia a un determinado ambiente social, las familias desarrollan arreglos domésticos, comportamientos o acciones para satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia. Partiendo de lo anterior, la nutrición en familia depende de un conjunto de insumos importantes entre los cuales podemos mencionar calidad de la alimentación, cantidad y calidad del cuidado que la familia proporciona en cuanto a la salud de sus integrantes.

Esto depende en gran parte de ciertas características individuales (edad y sexo del niño), y características de la familia (escolaridad de los padres, ingresos económicos, etcétera), la combinación de estos factores permite identificar o formular modelos de análisis del estado de salud de los integrantes de la familia, con el supuesto de que éste será diferente para cada uno de ellos. Los más vulnerables son los menores de cinco años y las mujeres. Las decisiones en el ámbito individual y familiar están influenciadas por variables socioeconómicas, como educación e ingreso. Las familias con mayor nivel educativo tienen en su mayoría un mejor estado de salud. Las mujeres con mayor educación mantienen mejores condiciones higiénicas y son más receptivas a la información en salud; adicionalmente, son más capaces de transformar los insumos de la familia en salud.

Las características de la ocupación del padre o perceptor económico principal se han encontrado como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones económicas de la familia, y como un fuerte predictor de desnutrición. (Pp.145-152)

El género, es un factor social que no actúa de manera independiente, sino que, se entrecruza con la clase social, la etnia y algunos aspectos biológicos. En cuanto a la salud, se observa que las

mujeres presentan una mayor desventaja en sus condiciones de salud, en especial las más pobres, y dentro de éstas, las de grupos étnicos minoritarios, así como las más jóvenes.

Las mujeres pobres y sin acceso a la propiedad de los bienes tienen un menor acceso a los servicios de salud, entre los motivos se encuentran, la dependencia económica, muchas veces se les niegan los recursos para asistir a los servicios de salud cuando no se ven enfermas, además muchas veces necesitan la autorización del esposo o su suegra; el cuidado de sus hijos y los deberes domésticos son primero que su salud. A las niñas se les lleva al médico en estados más avanzados de la enfermedad.

La pobreza más acentuada de las mujeres aunada al menor valor social que se les otorga, condiciona la mayor desnutrición y anemia que sufre este sector de la población en diferentes países y regiones del mundo, debido a que, en la familia, los hombres y niños por su papel de proveedores y el mayor valor social que se les asigna reciben los mejores alimentos y en mayor cantidad que las mujeres y niñas. Por otro lado, muchos de los estereotipos de género permean hacia los servicios de salud que reproducen las relaciones de poder y discriminación por género y refuerzan las normas sociales y morales. Otro elemento son las condiciones de la vivienda, la desnutrición es con frecuencia un asunto de insalubridad y malas condiciones de vida en general. Así, algunos indicadores de naturaleza sociológica (vivienda con piso de tierra, agua entubada dentro de la vivienda, drenaje, etc.) ayudan a esclarecer la situación de desnutrición.

Las viviendas con piso de tierra, sin agua entubada, carentes de baños sin agua corriente, se relacionan de manera indirecta con la frecuencia de desnutrición. El fecalismo al aire libre y la descomposición de los alimentos perecederos, son responsables, en gran medida de un aumento en la frecuencia de diarrea.

### **2.5.3 Factores de salud.**

Citado por: (Carbajal, 2014. p.77)

Los sistemas de servicios de salud, es un conjunto ordenado de instituciones, personas, legislación y procedimientos que articuladamente confluyen a un objetivo: un mejor nivel de salud de una comunidad determinada. Se tiende a remplazar el concepto de sistema de salud por el de sistema de servicios de salud, ya que la salud es un concepto muy amplio y resultante de una acción global, intersectorial, lo cual hace muy difícil su ordenamiento sistémico. De ahí que sea más fácil

hablar de sistemas de servicios de salud haciendo referencia a todos aquellos elementos que forman parte del sector salud y que pueden organizarse de tal forma que confluyan a lograr el mantenimiento de la salud de la población donde se organizan. Así como:

- Cobertura de inmunización
- Cobertura de control prenatal
- Cobertura de control puerperal
- Cobertura de suplementación
- Cobertura de peso/talla
- Instituciones gubernamentales y no gubernamentales

La falta de acceso a los servicios de salud, se constituye como otro factor determinante para la desnutrición, partiendo de que muchas mujeres no llevan un control pre natal adecuado, y cuando el niño nace no se presentan a los establecimientos de salud para el control del peso del niño. Aunado a una mala alimentación y una mezcla de los factores mencionados anteriormente, la desnutrición es un problema que tiene como causa la poca disposición de recursos, malas costumbres percibidas en el hogar y la falta de control en materia de salud.

La desnutrición no es una enfermedad limitada a qué tanto comemos o con qué frecuencia. Aspectos como las condiciones sanitarias del entorno, el poder adquisitivo e inclusive el entorno social de un individuo, podrían ser desencadenantes de un cuadro de desnutrición. Esto hace que los países más desfavorecidos sean los que mantienen mayores índices de desnutrición, especialmente la desnutrición infantil. La organización Acción Contra el Hambre indica que la mayoría de las muertes por desnutrición en estos países se presentan cuando esta se suma a otros padecimientos, como la malaria, neumonía o VIH. Esto agravado por la mala o carente atención sanitaria. En este punto es importante mencionar que existen diferentes tipos y niveles de desnutrición, y cada uno de ellos supone diferentes consecuencias.

## Capítulo III

### 3. Marco Contextual

#### 3.1 Características generales del municipio de Malacatán San Marcos.

##### 3.1.1 Aspectos generales.

El municipio de Malacatán anteriormente era conocido como Santa Lucía Malacatán por ser la Virgen Santa Lucía, patrona del lugar. Actualmente, se ha oficializado el nombre geográfico de Malacatán. El nombre deriva de la lengua Nahuatl Malacatán: que significa huso para hilar (el cual es un instrumento primitivo del indígena para elaborar hilos) y tlan: lugar o proximidad, es decir: “Lugar Junto a los Malacates”. Según el escritor e historiador Francisco Fuentes y Guzmán Malacatán deriva de la voz Mam Jiguejal. El malacate es un eje que gira con la devanadera, la cual se utiliza para preparar los hilos que se emplean en los tejidos elaborados en telares de pie y de cintura.

Por acuerdo gubernativo del 16 de diciembre de 1886 se suprimió la Municipalidad Indígena y se eligió una Municipalidad mixta conformada por un alcalde, un regidor, un síndico y el secretario. En el Acuerdo Gubernativo del 01 de diciembre de 1909, el presidente Constitucional de la República, ACUERDA: que, para un mejor servicio, se suprima la municipalidad de Malacatán en el juzgado municipal, de conformidad con la ley respectiva. El jefe político de aquel departamento dictó sus órdenes a fin de cumplir esta disposición.

No se localiza el acuerdo donde se menciona que el 18 de octubre de 1902 se inserta el título de terreno municipal. Posteriormente, la cabecera municipal fue elevada a categoría de Ciudad, por acuerdo Gubernativo del 26 de junio de 1952, tomando en consideración su creciente importancia económica y comercial, ya que en esa época la principal producción agrícola estaba en las fincas de café, le seguían el cultivo de la caña de azúcar, los cereales y en pequeña escala de producción, las fábricas de capas de hule y de pelotas.

Un dato importante para el municipio es que el Estado adquiere el terreno para la aduana en la aldea el Carmen, mediante el acuerdo del 15 de agosto de 1,939 y hasta el año de 1973, la

empresa guatemalteca de telecomunicaciones GUATEL, instala en la aldea El Carmen, una Planta de conmutadores manuales telefónicos con capacidad de 5 líneas.

Por acuerdo gubernativo del 22 de junio de 1,886 se estableció una oficina telegráfica; esta oficina postal fue elevada a segunda categoría por acuerdo del 31 de octubre de 1911. Por el acuerdo del 4 de junio de 1949, se abrió al servicio del público la oficina de primera categoría de Correos y telecomunicaciones; en la actualidad funciona una oficina postal y telegráfica de carácter privado “El Correo”

Sobre datos iniciales de educación, la Escuela nocturna para artesanos se creó por acuerdo del 24 de noviembre de 1893; la de música por el acuerdo del 29 de noviembre de 1893; el edificio para la escuela pública se creó por el acuerdo del 8 de agosto de 1928; el 17 de abril de 1956 se adjudicaron dos manzanas de la finca nacional Belén para la escuela y campos deportivos. El acuerdo del 17 de febrero de 1966 del Ministerio de educación y publicado en el Diario oficial el 6 de enero de 1967 autorizó el funcionamiento del Instituto Privado Nocturno de Educación Básica.

Según datos del año 1,955 en la cabecera municipal vivían 2,225 habitantes, y en todo el municipio 14,807 habitantes, que conformaban 3,372 familias, el porcentaje de indígenas era 68.5 por ciento y el porcentaje de analfabetos era de 76.41 por ciento.

El edificio municipal se logró construir entre los años de 1962 a junio de 1966. El primer alcalde de Malacatán fue el señor Yanuario Díaz y Díaz, originario de Guillén, Estado de Chiapas México.

Actualmente se construye un nuevo edificio municipal, enfrente del Parque de la ciudad, donde funcionarán las diferentes dependencias de la Municipalidad. En noviembre de 1973 se inauguró una terminal de autobuses con 10 locales para oficinas de autobuses, 2 locales para carga y descarga de taxis, un local para administración y una pista de 2,500 m<sup>2</sup>.

### **3.1.2 Ubicación.**

Malacatán es un municipio que está ubicado en la parte Oeste del departamento de San Marcos, dentro de la Región VI o Región Sur-occidental del país. Limita al Norte con los



municipios de Tajumulco y San Pablo (San Marcos); al Sur con el municipio de Ayutla (San Marcos); al Este con los municipios de San Pablo y Catarina (San Marcos); y al Oeste es fronterizo con el Estado de Chiapas, de la república de México. Está localizado en la latitud 14° 54' 30" y en la longitud 92° 03' 45". Tiene una extensión territorial de 204 Kms y se encuentra a una altura de 390 metros sobre el nivel del mar (msnm); por lo mismo, su clima es cálido. La distancia de la cabecera municipal a la cabecera departamental de San Marcos, por la Ruta RN1, es de 50 kilómetros. El acceso a la ciudad capital de Guatemala es por la Ruta internacional CA-02 o Ruta del Pacífico y la distancia es de 271 km.

### **3.1.3 Población.**

Tiene una población aproximada de 70,834. En el área urbana se encuentran 9,917 habitantes y en el área rural se encuentran 60,917 habitantes. Existen muchas personas de etnia Mam con un total de 13,523 pobladores indígenas tanto en el área urbana como en el área rural. El municipio tiene una densidad de 347 habitantes por kilómetro cuadrado aproximadamente.

### **3.1.4 Descripción de las Micro regiones.**

a. Región 1: La Cabecera municipal. La ciudad propiamente está dividida en cuatro zonas y la Cabecera en 9 cantones: San Juan de Dios, Santa Lucía, Morazán, Victoria, San Miguel, Barrios, Santo Domingo, San Sebastián, Colima Belén. Además, tiene dos caseríos: Lorena y San Bartolo.

b. Región 2: El Carmen con una aldea: El Carmen; con 9 caseríos; La Unión, 5 de mayo, El Rosario, Santa Elisa, 20 de abril, San Juan Miramar, 15 de enero, Ebenezer y San José Suchiate; y 3 fincas: San Luis, Esmirna y Managua.

c. Región 3: Nuevo San Antonio: con una aldea: San Antonio, con 4 caseríos: Plan de la Gloria, San Agustín, Los Laureles y Botrán; 3 fincas: El Retiro, Navidad y La Palma; y el parcelamiento Santa Ana.

d. Región 4: Las Brisas con la aldea Las Brisas; 5 caseríos: San José Ixpil, La Curva, Santa Teresa, Santa Isabel y Santa Rosa de Lima; 7 parcelamientos: El Caracol, Villa Hermosa, El Naranjo, San Bernardo, Gembloux, Buena Vista y Frontera, y la Comunidad agraria El Chagüite.

e. Región 5: Las Margaritas con la aldea Las Margaritas; 9 caseríos: Luisiana, Virginia, Nuevo San Carlos, 20 de octubre, Los Olivos, San Francisco, Nueva Reforma, San Andrés La Lima y Luis Evelio; la finca Clarita; y 5 parcelamientos: La Lagunilla, Malacatancito, La Central, 20 de Agosto y El Rincón.

f. Región 6: La Montañita con 2 aldeas: La Montañita y San Antonio El Socorro; 4 caseríos: El Triunfo, La Gloria, San Eusebio, El Delirio; 2 parcelamientos: La Democracia y Villa Nueva; comunidad agraria La Montaña y paraje San Antonio La Vega.

g. Región 7: San Isidro con el cantón Plan La Lima; aldea La Lima; 8 caseríos: San Isidro, La Libertad, Morales, El Verdún, 11 de Julio, 4 de febrero, San Ignacio y La Independencia y el parcelamiento Nuevo Egipto

h. Región 8: Aldea Nicá con la aldea Nicá; 3 caseríos: La Loma, Nuevo Esquipulas Nicá, y Lucita y la finca San Jorge.

i. Región 9: Aldea María Linda con 3 aldeas María Linda, El Olvido y El Rubí; 5 caseríos: San Francisco, Las Flores, El Desengaño, La Batalla y Sinaí.

j. Región 10: San José Petacalapa con la aldea San José Petacalapa; 5 caseríos: Orizaba, Nueva Santa Rosa, Nueva Esperanza y Nueva Colonia.

### **3.1.5 Economía.**

La principal y más importante fuente económica que tiene el municipio de Malacatán es la agricultura. Existen muchas siembras y cosechas de semillas, frutas y verduras. Los cultivos más cosechados son: café, maíz, arroz, frijol, caña de azúcar, yuca, camote, banano, naranja, limón, piña, tamarindo, papaya, aguacate, entre otros frutos.

En lo que respecta a producción pecuaria, aquí encontramos ganado vacuno, porcino y equino, encontrándose por ende la compra venta de estos y la elaboración de productos en algunos lugares. Se distingue también por la producción de diversidad de artículos artesanales, entre los que tenemos: Muebles de madera, tejidos típicos de algodón, (güipiles, manteles, morrales, etc.

Es evidente también el crecimiento económico, con la cada vez mayor oferta de servicios: del transporte, comercio (almacenes, boutiques, librerías, papelerías, farmacias, zapaterías, repuestos automotrices, etc.), banca, seguros, informática, comunicaciones, educación, salud, restaurantes, cafeterías, eco-turismo, empresariales (asesorías, consultorías, capacitaciones, contabilidad, auditorías, elaboración y evaluación de proyectos, etc.).

### **3.1.6 Cultura e Identidad.**

En el municipio el idioma que predomina es el español o Castellano, en algunas comunidades hablan muy poco el idioma Mam, porque son personas que han llegado a radicarse al municipio, sin poderlas cuantificar actualmente.

El problema social más común es el alcoholismo y la delincuencia que se identificó en todo el municipio; las causas, ser un lugar fronterizo con la república de México y los problemas que tienen con la población que va de paso para los Estados Unidos de Norte América. De acuerdo a los participantes en el taller de Mapeo Territorial Participativo, la población se considera ladina, y según expresaron no existe población maya.

La música forma parte de la cultura, el primer grupo marimbístico formado fue el de Los Chatos y posteriormente se formaron el Arpa de Oro, Alma Tuneca y Saturno Cinco. Años después se integró el grupo Marimbístico Ixmucané y Los Románticos. Actualmente la Municipalidad de Malacatán cuenta con su propia marimba y además, patrocina al conjunto marimbístico Ecos Malacatecos, el cual fue organizado durante la administración edilicia del alcalde Rolaman Bernardo Ramírez de León y su Corporación. En las aldeas, caseríos y fincas, existen conjuntos de marimba que amenizan los diversos festejos para los habitantes.

Para practicar deportes, se cuenta con seis canchas polideportivas en el casco urbano, incluyendo un gimnasio municipal que es polideportivo. Es importante mencionar que dos colegios privados (Itzamá y Santa Lucía) cuentan con piscina propia para fomentar la natación en la niñez y juventud. Todo este fomento al deporte, favorecerá a la población que lo practica.

En el año 2009, ascendió nuevamente a la máxima división del futbol de Guatemala, el Deportivo Malacateco, más conocido como el equipo de Los Toros de Malacatán. Los encuentros

deportivos se realizan en la cancha del estadio municipal Santa Lucía, el cual fue remozado en sus instalaciones, cambiando la gramilla natural por una sintética, esta fue obra de la actual corporación municipal. La finca María Linda, también tiene un equipo de futbol en la primera división del país. Para la recreación, en el municipio funcionan dos turicentros; además, la población aprovecha los ríos que tienen playa y pozas para nadar, donde comparten momentos agradables con la familia y los amigos.

### **3.1.7 Costumbres y Tradiciones.**

Las costumbres más identificadas son las siguientes: La Feria titular que se celebra del 9 al 14 de diciembre en honor a la patrona del pueblo, la Virgen Mártir de Santa Lucía, donde se realizan eventos sociales, deportivos, religiosos, culturales e importantes transacciones comerciales de carácter internacional, entre guatemaltecos y mexicanos.

También se celebran las fiestas de los cantones Barrios, Morazán, San Miguel y San Sebastián, con bailes regionales de los Moros, del Torito y de la Conquista. Dentro de las tradiciones religiosas están: la celebración del Día de los Santos, donde los habitantes del municipio visitan el cementerio general de la Cabecera llevando flores, coronas y veladoras para adornar los panteones. La actividad se complementa con instalar juegos mecánicos (ruedas).

La celebración de La Semana Santa con diversas procesiones y el Miércoles Santo sacan a varios "Judas" que recorren la ciudad, pidiendo pan y dinero, bailándolos por calles y avenidas siempre acompañados de la Marimba nuestro instrumento nacional. Durante la Semana Santa algunos acostumbran viajar a las playas en días de recreación.

La celebración de la Navidad el 24 de diciembre, que normalmente se hace en familia y posteriormente, la celebración del año nuevo, el 31 de diciembre por la noche, donde las familias se reúnen en sus hogares para recibir el nuevo año y sirven el tradicional tamal de carne acompañado de ron, vino, u otra clase de licor. Durante esta noche, se acostumbra un show de luces espectacular que dura en promedio 30 minutos.

La población del municipio es eminentemente religiosa, dando espacio a varias organizaciones religiosas, tales como: católicas, evangélicas y mormonas, a las cuales asisten los habitantes, según sea su creencia religiosa.

El casamiento es otra actividad social, ya que a la familia se le considera base de la sociedad y cada sábado es notoria la celebración de enlaces, de diversos estratos sociales.

### **3.1.8 Desnutrición en el municipio**

El municipio de Malacatán, San Marcos, Guatemala, presenta elevados porcentajes de pobreza en la población, lo cual predispone a la presencia de diversos problemas relacionados con la salud, se conoce que los factores económicos y el estilo de vida pueden afectar el estado nutricional en la población vulnerable. Es por ello, que el objetivo del estudio fue determinar los factores socioeconómicos asociados a la doble carga nutricional en la día de madre-hijo que acuden a la consulta externa del Centro de Salud del municipio. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, se seleccionó una muestra por conveniencia debido a la situación del COVID-19 en Guatemala, por lo que fueron evaluadas únicamente 50 días madre-hijo.

Dentro de los factores socioeconómicos, se encontró que el padre de familia es el jefe del hogar, las viviendas están construidas principalmente de ladrillo cerámico respecto al piso, paredes de concreto y techo de lámina metálica. Se identificó que la mitad los hogares evaluados (48%) cuentan con un ingreso económico familiar mensual entre Q. 1,000.00 a Q. 1,800.00, mientras que para los alimentos, más de la mitad de los hogares (64%) invierte entre Q. 600.00 a Q. 1,200.00 al mes. El 38% de las madres evaluadas oscilaban entre 21 a 24 años de edad, el 56% de las madres fueron diagnosticadas con sobrepeso u obesidad. Se identificó que 48% de los niños presentaron un estado nutricional normal, el 78% un peso adecuado para la edad y el 74% un crecimiento adecuado. Además, se estableció que el 10% de las diadas madre-hijo presentaron doble carga nutricional. (Díaz, 2016. p.34)

## Capítulo IV

### 4 Marco Metodológico

#### 4.1 Objetivos.

##### 4.1.1 Objetivo general

Analizar el contexto familiar y de salud de niños menores de 5 años con desnutrición que asistieron al Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos.

##### 4.1.2 Específicos.

- Determinar los efectos de la desnutrición en niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud en el municipio de Malacatán, San Marcos.
- Evaluar la vulnerabilidad de la inseguridad alimentaria en los hogares de los niños menores de 5 años con desnutrición.
- Evaluar el estado nutricional de niños de 5 años con desnutrición que asistieron al Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos.
- Establecer alternativas que ayuden a mitigar el problema de la desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Malacatán, San Marcos.

#### 4.2 Delimitación

##### 4.2.1 Delimitación Espacial.

El estudio se llevará a cabo en el municipio de Malacatán, San Marcos, teniendo como área de referencia el Centro de Salud de este municipio, estudiando principalmente a niños y niñas menores de cinco años que asistieron para la evaluación nutricional, así como los encargados que estuvieron presentes para el control de peso y estatura de cada niño.

##### 4.2.2 Delimitación Temporal.

La investigación se desarrollará en el periodo de octubre de 2019 a noviembre de 2020.

### **4.2.3 Delimitación Teórica.**

La investigación tendrá un enfoque social con énfasis en salud, abordando los temas de desnutrición, seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud, entre otros.

## **4.3 Metodología**

El enfoque que se trabajara es mixto por lo que se define una investigación cuantitativa, Álvarez (2011) “dado que para describir un aspecto se buscan sus cualidades y se define la magnitud de alcance. Realizando entrevistas, encuestas y observaciones. Una entrevista cuantitativa es menos estructurada, ya que busca profundizar en el tema para obtener información sobre las motivaciones, los pensamientos y las actitudes de las personas”. (p.18) Se realizó un proceso de:

### **4.3.1 Inducción:**

Se utilizará en el proceso de recolección de información, con relación a una muestra elegida, el contexto social, familiar y de salud, de las familias de Malacatán, San Marcos, y su influencia en la desnutrición.

### **4.3.2 Analogía:**

Se empleará para realizar una comparación y análisis de la perspectiva de los líderes y autoridades comunitarias, autoridades municipales y propietarios de terrenos que puedan ser utilizados en el proyecto por medio de una muestra elegida, el contexto social, familiar y de salud, de las familias de Malacatán, San Marcos, y su influencia en la desnutrición.

### **4.3.3 Deducción:**

En relación a los datos que se obtendrán se analizará la percepción de una muestra elegida, en el contexto social, familiar y de salud, de las familias de Malacatán, San Marcos, y su influencia en la desnutrición.

#### **4.4 Tipo de Investigación.**

Esta investigación es de tipo descriptiva- analítica, ya que determinó la situación de las variables que se estudiaban y debido a que las variables se estudiaron simultáneamente, esta investigación fue de tipo transversal, tal y como lo indica Suarez (2018) La investigación descriptiva- analítica usa descripciones, clasificaciones, medidas y comparaciones para describir lo que los fenómenos son. La investigación analítica usualmente se preocupa por las relaciones causa y efecto. Cuando el método analítico es una continuación de un estudio descriptivo, la investigación va más allá de describir las características y trata de analizar y explicar por qué o cómo es que algo está pasando. (p.8)

#### **4.5 Unidad de Análisis.**

La población del presente estudio estará constituida por:

- Niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud.
- Madres de los niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud.
- Personal operativo del Centro de Salud de Malacatán, San Marcos. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- Centro de Educación y Recuperación Infantil Malacateco (CERNIM)
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la República de Guatemala (MAGA)

#### **4.6 Técnicas.**

##### **4.6.1 Observación Directa.**

Este tipo de instrumento se utiliza en esta investigación para comprobar por medio de una muestra elegida, el contexto social, familiar y de salud, de las familias de Malacatán, San Marcos, y su influencia en la desnutrición.



#### **4.6.2 Encuesta.**

Esta técnica se aplicará a las familias del municipio de Malacatán, San Marcos, con el objeto de determinar su condición socioeconómica actual.

#### **4.6.3 Entrevista.**

Se desarrollará la técnica de la entrevista, dirigida principalmente a las instituciones competentes encargadas del tema de la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos.

### **4.7 Instrumentos.**

#### **4.7.1 Guía de observación.**

Se desarrollará una guía de observación simple no estructurada, la cual permitirá observar las condiciones en las que viven las familias del municipio de Malacatán, San Marcos, con el objeto de establecer si son condiciones que influyen con la problemática de la desnutrición.

#### **4.7.2 Cuestionario de encuesta.**

Se llevará a cabo una encuesta dirigida a las familias de las áreas rurales del municipio de Malacatán, San Marcos, donde se concentran los casos de desnutrición.

#### **4.7.3 Guía de entrevista.**

Se desarrollará por medio de preguntas abiertas dirigidas a: Centro de Salud de Malacatán, San Marcos.; Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN); Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); Centro de Educación y Recuperación Infantil Malacateco (CERNIM); Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la República de Guatemala (MAGA).

### **4.8 Población y muestra**

Para esta investigación se realiza la siguiente muestra, tomando en cuenta que son 170 los casos de desnutrición de niños menores de 5 años que a la fecha han asistido al Centro de Salud

de Malacatán, San Marcos, según datos obtenidos de esta institución. Partiendo de ello, se establece la siguiente fórmula para establecer la muestra.

$$n = \frac{Z^2 q}{\frac{E^2 p}{1 + \frac{1}{N} \left[ \frac{Z^2 q}{E^2 p} - 1 \right]}}$$

| <b>Simbología:</b>                | <b>Datos para calcular la muestra:</b> |
|-----------------------------------|--|
| N = Tamaño de la Población        | N = 170                                |
| n = Tamaño de la Muestra          | n = ¿?                                 |
| E = Margen de Error               | E = 0.10                               |
| Z = Unidades Estándares           | Z = 1                                  |
| p = Probabilidad de Ocurrencia    | q = 0,65                               |
| q = Probabilidad de no ocurrencia | p = 0,35                               |

**Operación:**

$$n = \frac{1^2 \times 0.35}{\frac{0.1^2 \times 0.65}{1 + \frac{1}{170} \left[ \frac{1^2 \times 0.35}{0.1^2 \times 0.65} - 1 \right]}} \quad n = \frac{0.35}{\frac{0.0065}{1 + 0.0058823529411 \left[ \frac{0.35}{0.0065} - 1 \right]}}$$

$$n = \frac{53.846153}{1 + 0.0058823529411 [53.846153 - 1]}$$

$$n = 41$$

El número de personas a encuestar es de 41, el cual corresponde un nivel de confianza del 68% y un margen de error del 10%.

## 4.9 Hipótesis

La hipótesis que se plantea es de tipo descriptiva debido a que como señala (Zuñiga, 2002. p.55) se limitan a describir cuál es la relación entre las variables en estudio, pero no explican sus causas. Anticipan el tipo de variable esperada, el valor y las cualidades.

“El contexto familiar y de salud en que se encuentran muchas familias, influye en los casos de desnutrición de niños menores de 5 años en el municipio de Malacatán, San Marcos.

### 4.9.1 Variable independiente.

El contexto familiar y de salud en que se encuentran muchas familias.

- **Familia:**

El concepto de familia ha sido objeto de estudio en múltiples áreas como la sociología y el derecho, la mayoría de estos estudios coinciden en el papel que desempeña en la actualidad como base primordial de la sociedad; siendo por lo mismo la importancia de protegerla ya que de una familia solida surge la base de una sociedad consolidada. Son muchas las definiciones que hay de familia, pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos se relacionan; esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Esta familia es exclusiva, única, la cual implica una permanente entrega entre todos los miembros, sin perder la propia identidad de la misma. (Palacios, 2000. p.33)

- **Salud:**

“Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos” (Talavera, 2012 p.82)

#### 4.9.2 Variable dependiente.

Influye en los casos de desnutrición de niños menores de 5 años en el municipio de Malacatán, San Marcos

#### 4.10 Operacionalización de variables.

| Variable Independiente   | Indicador         | Índice   | Subíndice  | Interrogantes  | Instrumentos   |
|--|-------------------|--|--|--|--|
| El contexto familiar y de salud en que se encuentran muchas familias | Contexto familiar | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vivienda</li> <li>Servicios básicos</li> <li>Higiene</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de vivienda</li> <li>Servicios de saneamiento</li> <li>Agua potable</li> <li>Electricidad</li> <li>Sistema de drenaje</li> <li>Tren de aseo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Condiciones de la vivienda</li> <li>% de personas que cuentan con servicios básicos</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión Bibliográfica</li> <li>Boleta de encuesta</li> </ul> |
|  | Contexto de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>Salud pública</li> <li>Educación alimentaria</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a salud</li> <li>Seguridad alimentaria</li> <li>Cuadros de desnutrición</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>% de personas que cuentan con acceso a salud pública</li> <li>% de programas de seguridad alimentaria en el municipio</li> <li>Índices de desnutrición</li> </ul> |  |

| Variable Dependiente   | Indicador   | Índice   | Subíndice  | Interrogantes  | Instrumentos   |
|--|---|--|--|--|--|
| Influye en los casos de desnutrición de niños menores de 5 años en el municipio de Malacatán, San Marcos | Desnutrición identificada                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de desnutrición identificada en el municipio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición aguda moderada.</li> <li>Desnutrición aguda grave o severa.</li> <li>Desnutrición crónica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No. De casos atendidos por el Centro de Salud de Malacatán, San Marcos</li> <li>Índices de desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Boleta de encuesta</li> </ul> |
|  | Acciones por parte del Centro de Salud de Malacatán, San Marcos | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nutrición de los niños</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores que influyen en la desnutrición en niños</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Principales causas de la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos</li> </ul>   |  |
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo asociados a la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos.</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores socioeconómicos asociados a la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos</li> </ul>  |  |

## 4.11 Presupuesto

| No. | Descripción  | Costo Unitario | Costo Total      |
|-----|--|----------------|------------------|
|     | <b>Trabajo de Oficina</b>  |                |                  |
| 1   | Equipo de cómputo (depreciación y gastos varios)                                 | Q400.00        | Q400.00          |
| 2   | Impresiones y copias   | Q200.00        | Q200.00          |
| 3   | Internet (horas)   | Q200.00        | Q200.00          |
| 4   | Útiles de oficina (lapiceros, calculadora, lápiz, hojas, folders, ganchos, etc.) | Q100.00        | Q100.00          |
|     | <b>Investigación de Campo</b>  |                |                  |
| 5   | Instrumentos de investigación  | Q100.00        | Q100.00          |
| 6   | Gafete o Identificación  | Q50.00         | Q50.00           |
| 7   | Gastos Varios  | Q200.00        | Q200.00          |
|     | <b>Presentación de Informe Final</b>   |                |                  |
| 8   | Gastos de Impresión  | Q500.00        | Q500.00          |
|     | <b>Total</b>   |                | <b>Q1,750.00</b> |

## 4.12 Cronograma

| No . | Descripción   | Oct/2019 |   |   |   | Nov/2019 |   |   |   | Dic/2019 |   |   |   | Ene/2020 |   |   |   | Feb/2020 |   |   |   | Mar/2020 |   |   |   |  |  |  |
|------|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|--|--|--|
|      |   | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |  |  |  |
| 1    | Elaboración de tema de investigación                  | ■        |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 2    | Aprobación de tema                                    |          | ■ |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 3    | Elaboración de diseño de investigación                |          |   | ■ | ■ |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 4    | Correcciones y aprobación del diseño de investigación |          |   | ■ |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 5    | Nombramiento de asesor de tesis                       |          |   |   | ■ |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 6    | Análisis y redacción de marco teórico                 |          |   |   |   | ■        | ■ | ■ |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 7    | Desarrollo de instrumentos de investigación           |          |   |   |   |          |   | ■ |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 8    | Investigación de campo                                |          |   |   |   |          |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 9    | Análisis de resultados                                |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   | ■ | ■ |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 10   | Redacción de la problemática y propuestas             |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   | ■ | ■ |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 11   | Dictamen de asesor y nombramiento de revisor de tesis |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   | ■ | ■        |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 12   | Correcciones sobre informe final                      |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   | ■        | ■ |   |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 13   | Dictamen de revisor de tesis                          |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          | ■ | ■ |   |          |   |   |   |  |  |  |
| 14   | Aprobación y orden de impresión                       |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ |  |  |  |

## **Capítulo V**

### **5 Presentación, análisis e interpretación de resultados**

#### **5.1 Datos Generales**

Para determinar el contexto familiar y de salud en niños menores de 5 años con desnutrición que asistieron al Centro de Salud del municipio de Malacatán, San Marcos, se desarrolló una investigación de campo, en la cual se llevó a cabo una guía de observación a niños y niñas menores de 5 años de las comunidades de dicho municipio, asimismo, se llevó a cabo una encuesta por medio de un cuestionario de preguntas cerradas y de opción múltiple, dirigido a padres y madres de familia, por medio de una muestra aplicada sobre la población de dicha cabecera municipal, la cual determino el número de personas a encuestar, siendo 41 padres de familia a estudiar, del cual corresponde un nivel de confianza del 68% y un margen de error del 10%.

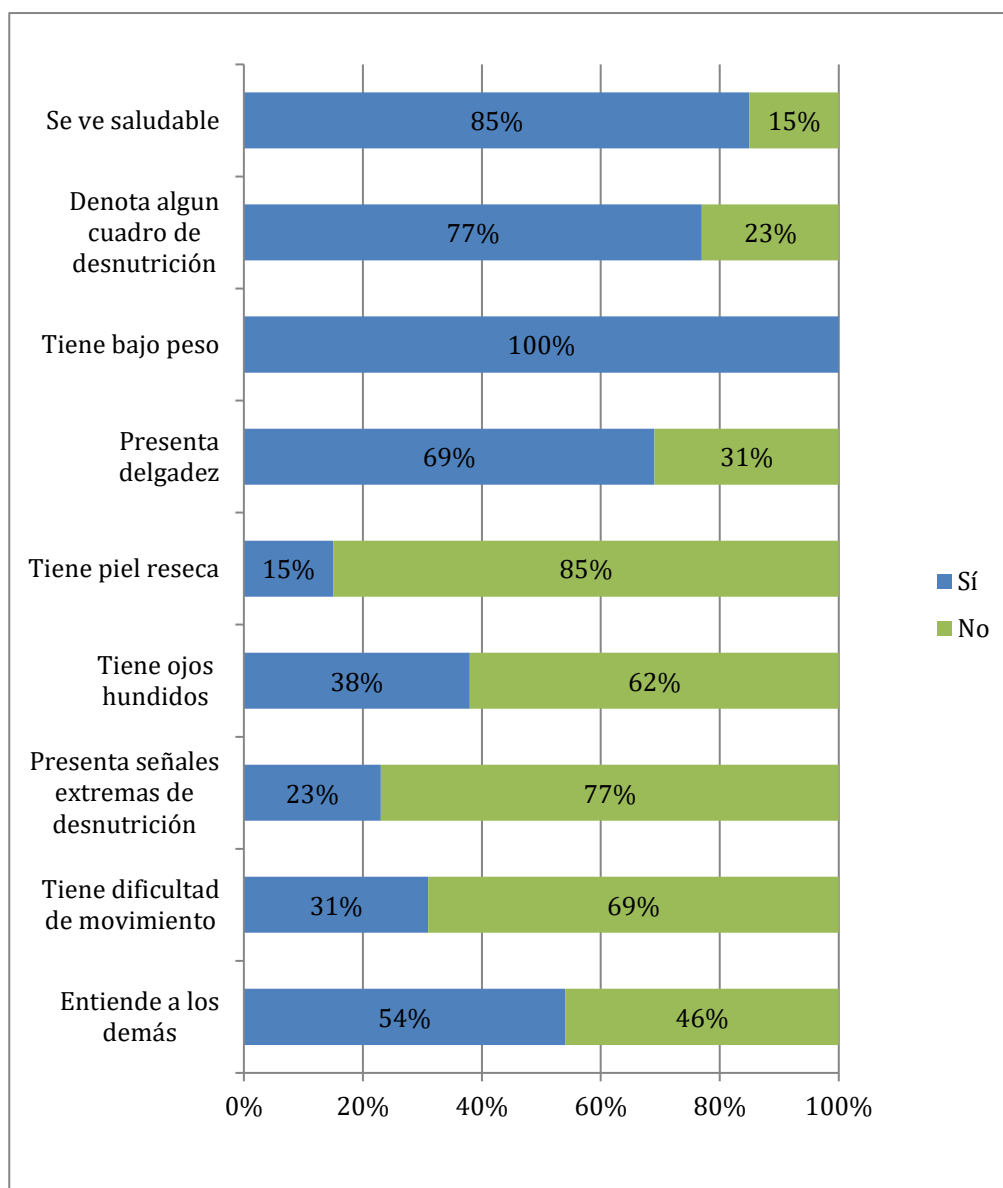
Al mismo tiempo, se llevó a cabo una entrevista dirigida a representantes de las entidades relacionadas con el tema de nutrición, quienes brindaron información importante para comprobar la hipótesis planteada. El desarrollo de los instrumentos partió de la explicación de los fines de la investigación a las personas estudiadas, posteriormente se realizaron los cuestionarios y guías correspondientes, cuyas respuestas fueron anotadas en los instrumentos correspondientes para su posterior digitación.

Es preciso mencionar que las personas encuestadas son vecinos con diferentes sectores de la cabecera municipal, de las cuales se pudo determinar variedad de opiniones y respuestas, los cuales se indican en este capítulo identificando cada uno de las técnicas e instrumentos utilizados. Los resultados de esta investigación fueron tabulados y se presentan a través de graficas circulares y de barras vinculadas a hojas Excel para su elaboración y respectivo análisis, las mismas se presentan a continuación en el orden correspondiente en que fueron desarrolladas.

## 5.2 Información obtenida de la guía de observación

### 5.2.1 Estado físico de los niños.

Gráfica No. 1 Estado físico de los niños



Fuente: Investigación de campo. Marzo – Junio de 2020.



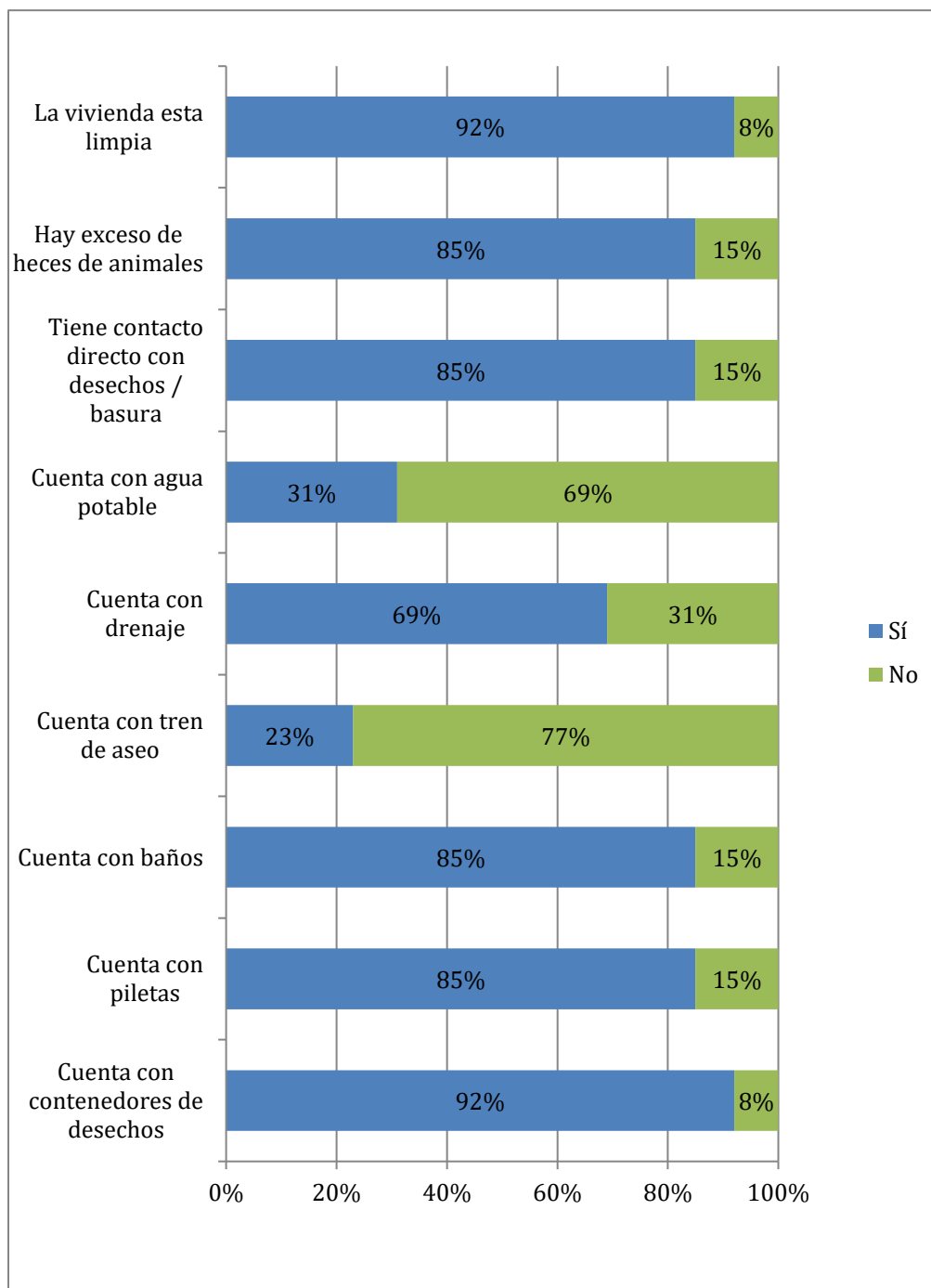
Los datos de la observación directa permitieron demostrar que en cuanto a la existencia de manifestaciones físicas que podrían implicar signos de desnutrición en los niños, un 85% de los niños observados tiene un aspecto saludable, mientras que el 15% restante demuestra lo contrario. Se pudieron observar cuadros de desnutrición en el 77% de ellos, mientras que un 23% parecía estar en un estado normal. En el 100% de los casos se pudo percibir un bajo peso en los niños, lo que puede ser la primera característica de una mala alimentación. El bajo peso se caracteriza por tener un estado nutricional inadecuado, el cual conlleva una depleción de las reservas corporales de nutrientes, que en efecto producen enflaquecimiento. En este sentido, se pudo observar que el 69% de los niños tienen delgadez, mientras un 31% se consideran estables.

Otra de las características de una mala nutrición es la resequead en la piel, no obstante, este factor únicamente se pudo observar en el 15% de niños, asimismo, un 38% de ellos presentan hundimiento del globo ocular lo cual también es una característica de la falta de nutrientes, que en consecuencia pueden producir cansancio el cual es manifestado físicamente.

Respecto a los casos extremos de nutrición, se determinó que el 23% de los niños que fueron visitados, tienen desnutrición, a pesar de ser una cantidad relativamente baja, cabe señalar que el 77% restantes no presenta señales extremas, sin embargo, se pudo observar que empiezan a sufrir efectos de una alimentación no adecuada. Por último, se pudo observar que el 31% de los niños tienen dificultad de movimiento, que como se mencionó anteriormente, puede ser por la falta de nutrientes, al igual que la comprensión de su entorno en donde el 54% demostró falta de percepción. Todos estos factores observados son señales de la existencia de un cuadro de desnutrición que parten desde la carencia de vitaminas y minerales hasta una desnutrición crónica. Se concluye que de la población observada el total de niños sufren algún tipo de desnutrición, se estima que esto se debe a que en los primeros meses de vida no tuvieron una adecuada alimentación o lactancia materna, por lo que no tuvieron la oportunidad de crecer sanos y fuertes.

## 5.2.2 Factores asociados a la desnutrición.

Gráfica No. 2 Factores asociados a la desnutrición



Fuente: Investigación de campo. Marzo – Junio de 2020.

En cuanto a los factores asociados a la desnutrición, se pudieron establecer ciertos elementos relacionados, principalmente aspectos físicos de la vivienda de las familias.

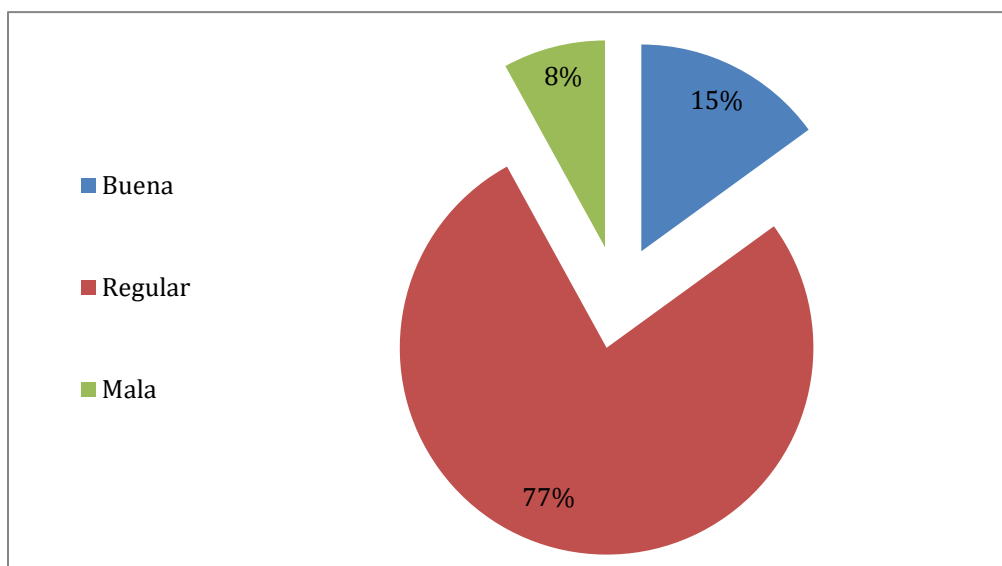
En primer lugar, se analizó si el tipo de vivienda se encontraba limpia, a lo que se pudo confirmar con un 92% de hogares que se encontraban limpios, mientras que el 8% se encontraba en condiciones de suciedad. Se estableció que el 85% de las viviendas tienen desechos de animales tirados, los cuales en algún momento pueden tener contacto con los niños que juegan en las afueras de la casa, este hecho tiene como consecuencia el desarrollo de infecciones bacterianas relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Respecto a los servicios básicos, se pudo establecer que el 69% de las viviendas no cuentan con agua potable, en su defecto utilizan agua extraída de pozos o de la lluvia, las cuales son almacenadas en piletas. Se presume que en la mayoría de casos estos almacenamientos de agua son utilizados para el consumo. Por otra parte, el 31% de las familias no cuentan con drenajes, lo que implica también el uso de áreas expuestas para el manejo de excretas, que pueden influir en el desarrollo de enfermedades.

Un aspecto también relevante es el hecho de que el 77% de las viviendas no cuentan con tren de aseo, por lo que se puede observar focos de contaminación alrededor de la casa que exponen a los niños a contagiarse de algún virus o bacteria que puede afectar su organismo. Por otra parte, se observó que a pesar de que el 85% de las familias cuentan con baños y piletas, la mayoría de ellos no disponen de agua potable por lo que el agua es hasta cierto punto contaminada, ocasionando un mal lavado de manos y como se mencionó anteriormente el agua contenida en las piletas es utilizado para consumo diario. Asimismo, a pesar de que el 92% cuenta con contenedores de basura, la falta de tren de aseo ocasiona la concentración de desechos generando focos de contaminación que afectan tanto a niños como adultos. Estos aspectos de alguna forma tienen incidencia en la desnutrición, partiendo de que no se cuenta con los elementos esenciales para el lavado de manos, alimentos y control de excretas.

### 5.3 Información obtenida de la encuesta

El desarrollo de la encuesta determinó que el 100% de encuestados son de sexo femenino, asimismo, se pudo determinar que en su mayoría las personas encuestadas oscilan entre los 20 a 25 años, de ellos el 80% cuentan con un nivel académico de primaria y un 20% de nivel básico, en su totalidad las personas encuestadas se dedican a ser amas de casa. Los resultados del cuestionario permitieron definir lo siguiente:

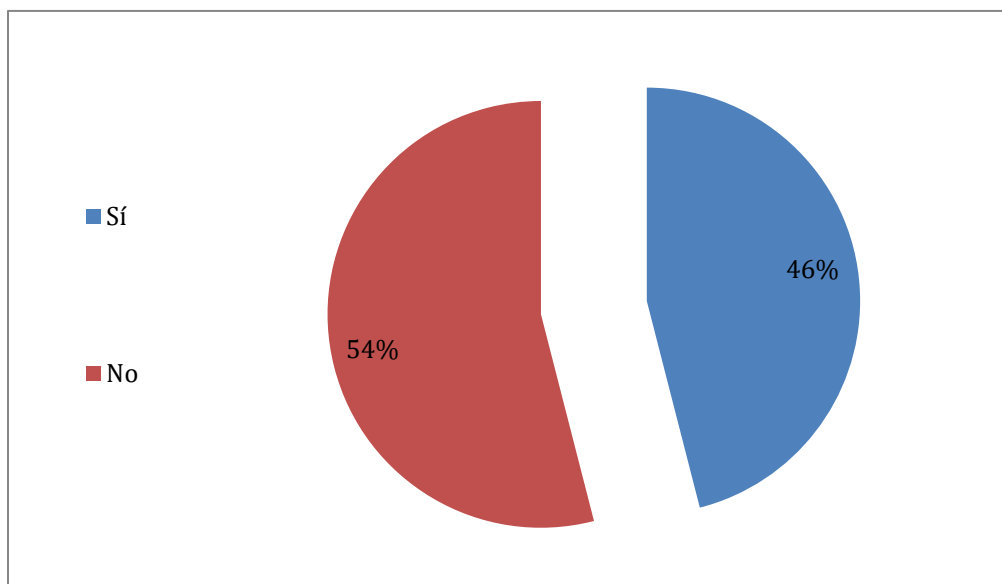
*Gráfica No. 3 Situación económica de las familias*



*Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.*

**INTERPRETACIÓN:** Los resultados de la encuesta demuestran que el 77% de las familias consideran que su situación económica actual es regular, argumentando que los ingresos que genera la familia son suficientes para suplir las necesidades básicas, no obstante, en la observación directa se pudo constatar que muchas familias viven en situaciones precarias. Por otra parte, un 15% manifestó que su situación económica es buena, un 8% indica que carecen de ingresos. Es importante señalar que uno de los factores asociados a la desnutrición es la falta de recursos económicos, lo cual no les permite tener una alimentación adecuada.

Gráfica No. 4 Liquidez para una alimentación adecuada

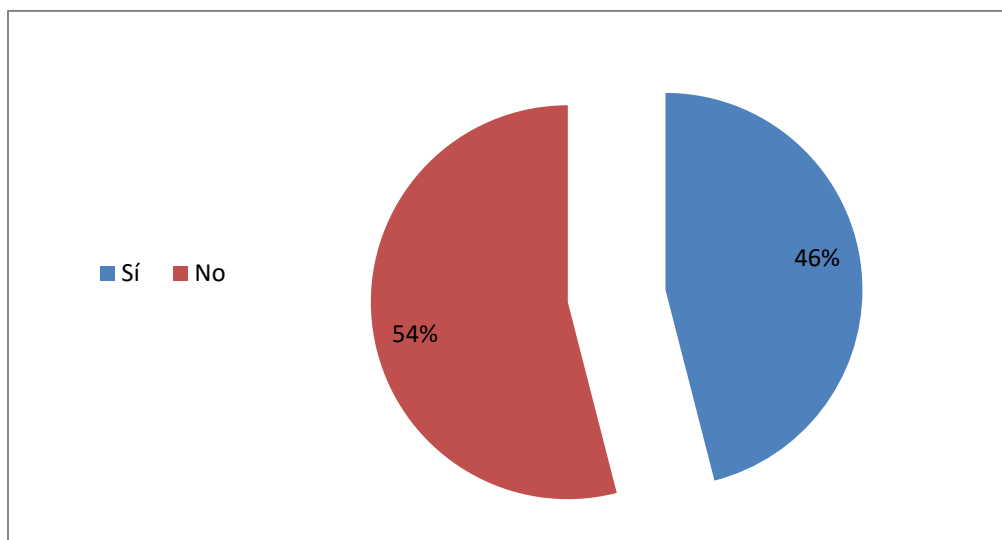


Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

**INTERPRETACIÓN:** Se consultó a los padres de familia, si el dinero con el que cuentan es suficiente para una adecuada alimentación, a lo que el 54% señala que no cuentan con los recursos para tener una alimentación completa. Un 46% señala lo contrario. Una familia puede obtener sus alimentos de dos maneras: producción alimentaria y compra de alimentos. Ambos requieren ingresos adecuados. Al constatar esta información con la observación directa, se pudo definir que la principal fuente de alimentación corresponde a los ingresos propios de la familia, que en su mayoría no son suficientes.

Los hogares más pobres son los que están más propensos a sufrir desnutrición, en el contexto del área de estudio se pudo establecer que quienes sufren de esta situación son las áreas rurales, puede ser el caso de las familias sin tierra o los que tienen parcelas pequeñas, en los que la producción es insuficiente; trabajadores que ganan muy poco dinero o producen muy pocos alimentos para las necesidades de sus familias; hogares donde la mujer es la cabeza de la familia, donde la madre tiene muchas responsabilidades en el cuidado de los niños, y los hogares pobres con un alto porcentaje de dependencia o que tienen pocos o ningún adulto activo debido a la edad, incapacidad u otras causas.

Gráfica No. 5 Alimentación adecuada

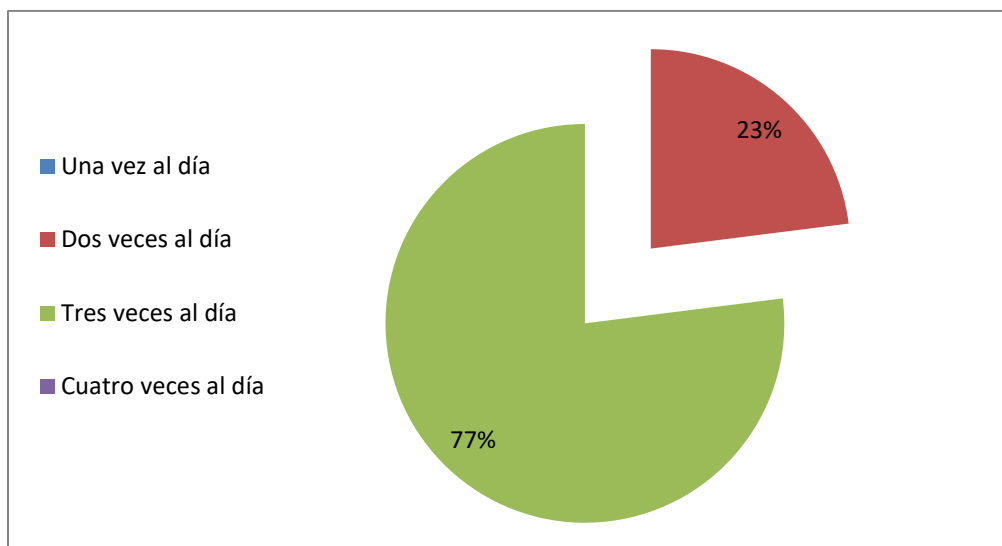


Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: La seguridad alimentaria se define por lo general como el acceso permanente de todas las personas a los alimentos que necesitan para una vida activa y saludable. Al consultar a la población de estudio, si su familia está bien alimentada, el 54% indicó que no cuentan con una adecuada alimentación, mientras el 46% manifestó lo contrario. La seguridad alimentaria en el hogar, significa un acceso suficiente del grupo familiar a los alimentos, en cantidad y calidad adecuados, para satisfacer las necesidades alimentarias de todos sus miembros durante el año. La seguridad alimentaria del niño en forma individual (o de la familia) es uno de los tres ingredientes esenciales para prevenir la malnutrición (junto con la salud y cuidado adecuados). Como se ha mencionado, la seguridad alimentaria individual es básica para una buena nutrición, no obstante, no garantiza un buen estado nutricional, pues hay otros factores como enfermedad, alimentación poco frecuente, falta de atención y de apetito que afectan de modo adverso a la nutrición.

Se pudo observar en las comunidades estudiadas que la buena alimentación es una variable dependiente de los recursos económicos, tal y como se menciona anteriormente, por lo que corresponde a un factor específico por estudiar relacionada a la pobreza.

Gráfica No. 6 Tiempos de comida al día



*Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.*

**INTERPRETACIÓN:** Como se ha mencionado anteriormente, el fenómeno de la desnutrición se debe a varios factores, por un lado, la falta de alimentos; y por otro, los hábitos alimenticios. Las madres piensan que los niños lloran porque les duele el estómago, no por hambre, lo que solucionan introduciendo aguas caseras. Cuando los niños las toman, se llenan y no tienen deseos de alimentarse porque se llenaron.

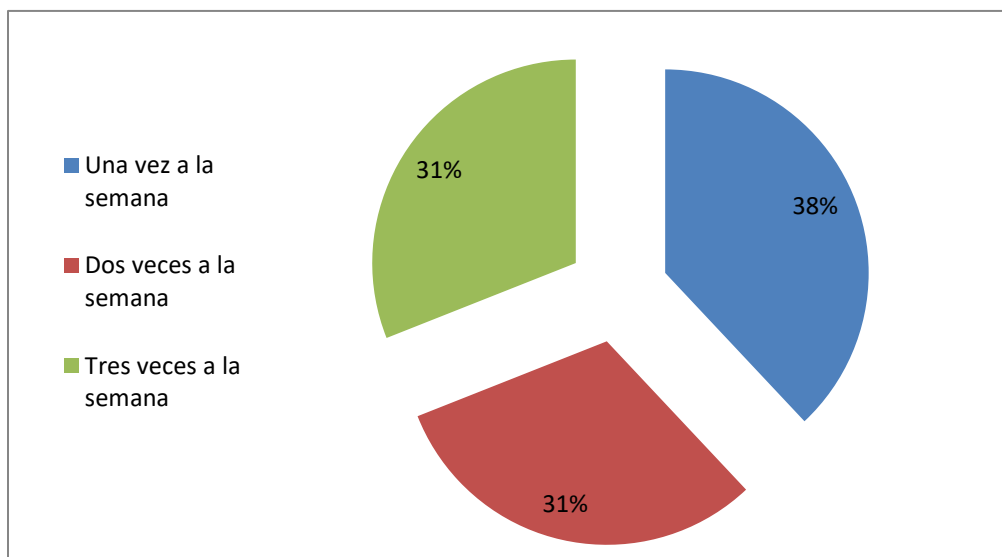
Así es como empieza el círculo de la desnutrición. En este enfoque, se consultó sobre los tiempos de comida que se le brinda a los niños, los resultados demuestran que el 77% de ellos reciben tres tiempos de comida, sin embargo, se presume que esta alimentación es muy tardía y no es adecuada ni en cantidad ni en calidad. Por su parte, un 23% señala que recibe dos tiempos de comida.

Cabe señalar que en los lugares estudiados existen vestigios de pobreza por lo que es considerable que la alimentación de los niños no sea adecuada, produciendo las señales enmarcadas en la observación directa donde se comienzan a ver las primeras manifestaciones de desnutrición.

Para ahondar sobre este tema, se consultó sobre el tipo de alimentos que las familias consumen, asimismo, se hizo un análisis de los alimentos locales que se producen en el área de estudios. De esto se pudo establecer que el consumo de verduras y frutas es escaso, debido a que muchas familias viven lejos de las áreas comerciales donde se pueden adquirir estos alimentos y los pocos frutos que consumen se limitan a plátanos, bananos, yerbas, verduras (tomates, cebollas, wiskiles/ güisquiles , zanahorias, papa) en escasa cantidad. En cuanto al consumo de carnes se pudo establecer que es escaso debido a la falta de recursos de las familias, por lo que no se tienen las vitaminas y elementos necesarios para una alimentación balanceada. La gráfica siguiente hace un resumen del consumo de carnes en la población observada.



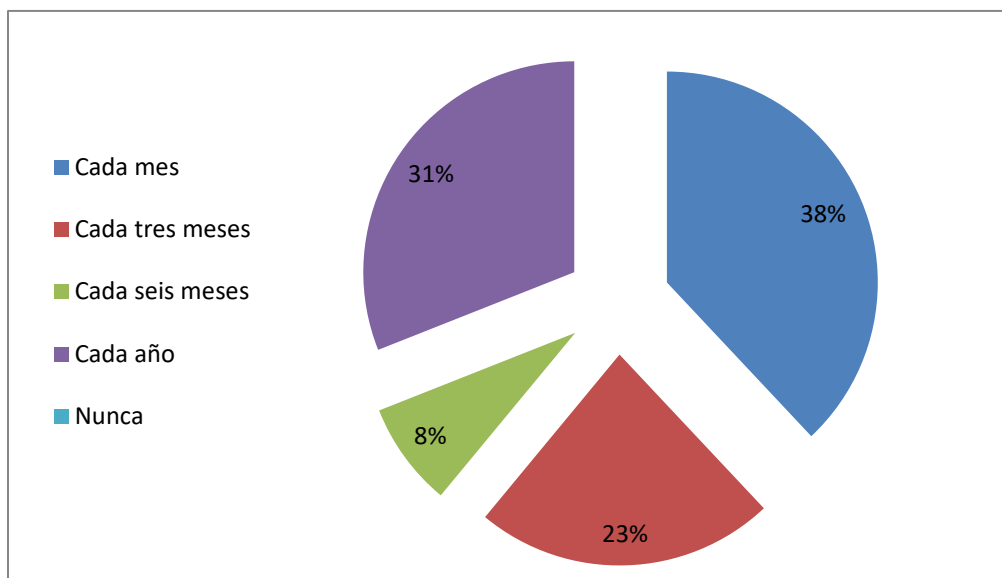
Gráfica No. 7 Consumo de carnes a la semana



Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: Donde se puede determinar que el consumo de carnes es en su mayoría una o dos veces por semana. El problema es latente cuando se conoce que la mejor manera de tratar la desnutrición es consumiendo un buen número de comidas al día, pequeñas pero nutritivas. Por ejemplo, a las personas que han estado privadas de alimento se les alimenta primero con pequeñas cantidades de alimentos de forma frecuente (entre 6 y 12 veces al día).

Gráfica No. 8 Frecuencia de visita el Centro de Salud

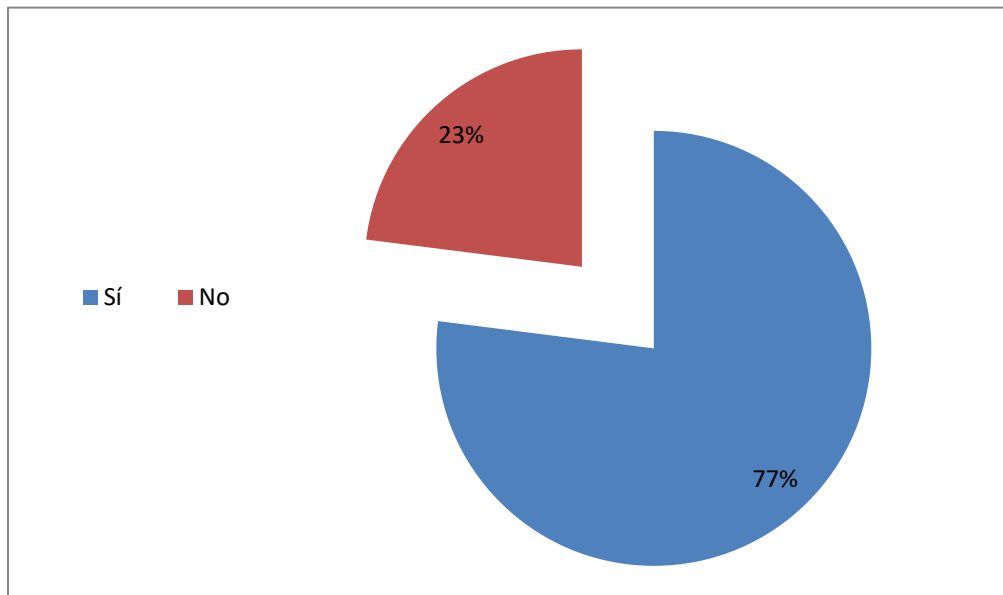


Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

**INTERPRETACIÓN:** La frecuencia en la que las familias recurren al centro de salud para el control de peso del niño(a) es de 38% de quienes visitan los centros de salud al mes; 23% de quienes recurren cada tres meses; 8% de quienes asisten por control cada 6 meses, y un 31% de quienes tienen un control al año. Estos datos demuestran también la falta de interés o conocimiento sobre el tema de la desnutrición.

Cabe resaltar, que la forma en que las familias estudiadas han tratado los efectos o síntomas de la desnutrición, es acudiendo a los centros de salud, en donde les han facilitado vitaminas a los niños, sin embargo, el problema persiste, partiendo de lo ya mencionado, la falta de recursos para la compra de alimentos, acompañado de la falta de información de productos que contienen una base de vitaminas y minerales y que no representan un gasto significativo.

Gráfica No. 9 Control prenatal

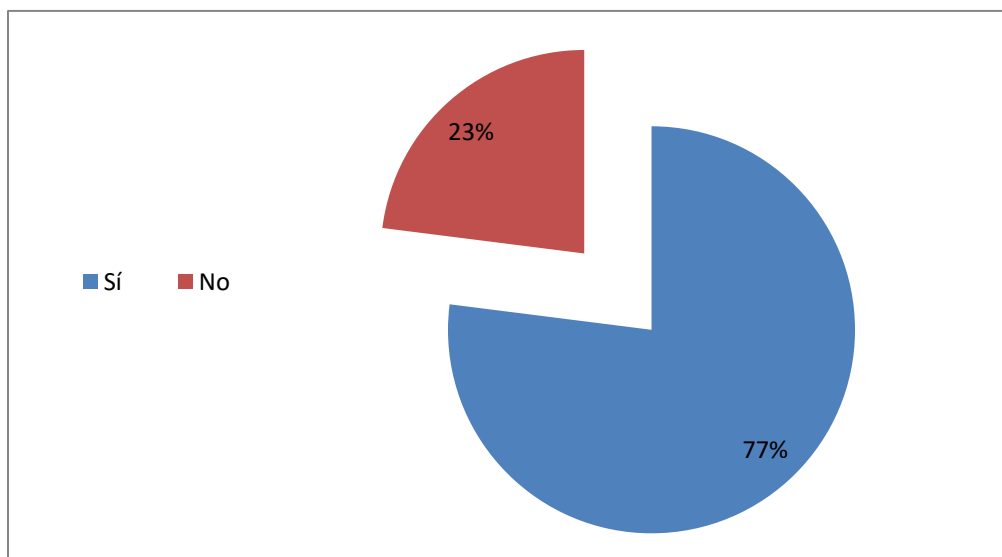


Fuente: Investigación de campo, marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: Por otra parte, al consultar a las familias si tuvieron un control prenatal, se pudo determinar que el 77% argumenta que si tuvo un control de su embarazo, mientras que el 23% señala lo contrario. Estudios han demostrado que los primeros 1 000 días de vida desde la concepción hasta los 2 años, son considerados trascendentales, esto ya que se trata de una etapa que marca el crecimiento físico y el desarrollo mental. Por lo que comer sano, un ambiente limpio y el cuidado inciden en ella.

El bajo peso en las gestantes es un factor de riesgo, que puede llevar al apareamiento de la desnutrición crónica. Por ello, es importante la ingesta de nutrientes para frenar su avance. No obstante, en el contexto del área de estudio, se pudo establecer la falta de información sobre la importancia de la alimentación desde la gestación, asimismo, existe un claro desinterés por algunas madres en la alimentación de los niños, lo cual empeora el problema y en consecuencia aumenta las probabilidades de una desnutrición crónica.

Gráfica No. 10 Lactancia materna

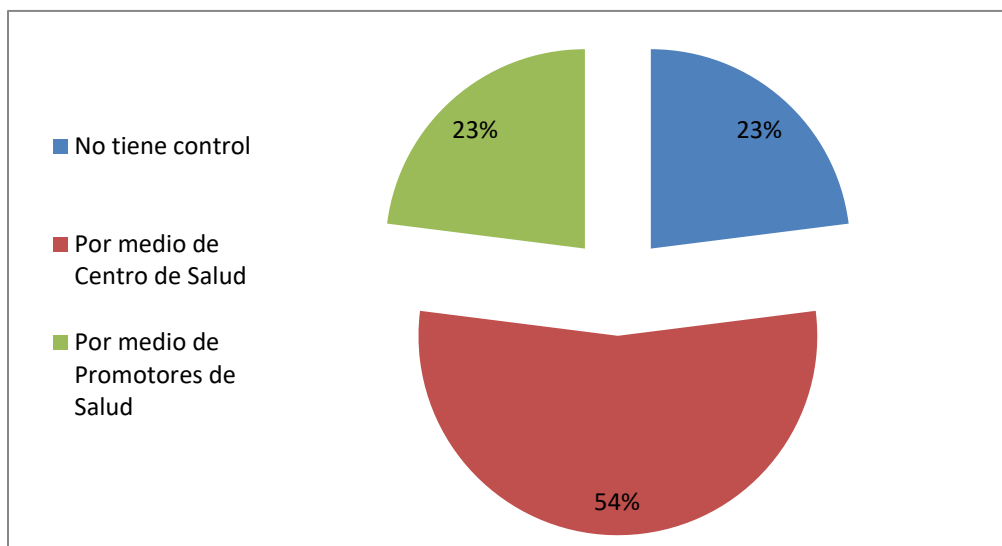


Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: Según la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SESAN-, la lactancia materna es vital para prevenir y reducir la desnutrición crónica, ya que disminuye en un 72% los ingresos a hospitales por diarreas y en un 57% por enfermedades respiratorias. En cuanto al tema de lactancia materna, el 77% de madres asegura que alimenta o alimenta a su hijo con leche materna, mientras el 23% indica lo contrario. Es importante promover que los bebés tengan acceso a este alimento desde los primeros días de vida, ya que es vital para su buena alimentación y salud.

Diversos estudios comprueban la importancia de la nutrición en todas las facetas de la vida del prematuro, incluso cuando esté en condiciones técnicas severas y es por ello que la leche materna puede contribuir no solo con su salud, sino con su buena alimentación y desarrollo, en este sentido, la labor de las/los trabajadores sociales es importante para poder sensibilizar a las madres en el tema de la alimentación. Hoy en día existen muchas personas que desconocen la importancia de la lactancia, por ello es que existen muchos casos de niños con desnutrición, tal es el caso de las comunidades del área de estudio.

Gráfica No. 11 Control de peso

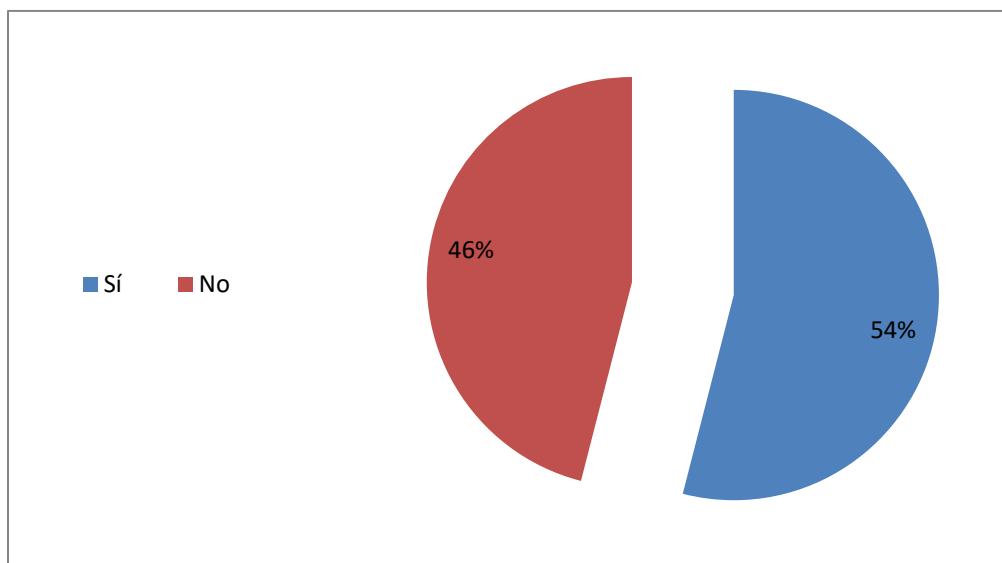


Fuente: Investigación de campo, marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), indica que la mayoría de los niños tienen más riesgo de desnutrirse entre aproximadamente los seis meses (período de rápido crecimiento en el cual la leche materna sola no puede cubrir las necesidades nutricionales) y los 2-3 años de edad (cuando el ritmo de crecimiento se hace más lento y los niños ya pueden comer solos). En este enfoque, es preciso que, durante los primeros meses de vida y los próximos 3 años, se realice un adecuado control del peso y alimentación del niño.

Al respecto, 54% de las madres encuestadas señalan que la forma en que realizan este procedimiento es a través del centro de salud, el cual como se ha visto anteriormente, recurren por lo menos una vez al año, lo cual se considera no es suficiente para tratar las primeras señales de desnutrición que se observan en el área de estudio. Por otra parte, un 23% señala que realizan el control de peso y alimentación cuando los promotores de salud visitan su hogar, lo cual también denota cierto desinterés por parte de las familias en cuanto al tema de la alimentación del menor. Un 23% más indica que no realiza este proceso.

Gráfica No. 12 Alimentación durante el embarazo



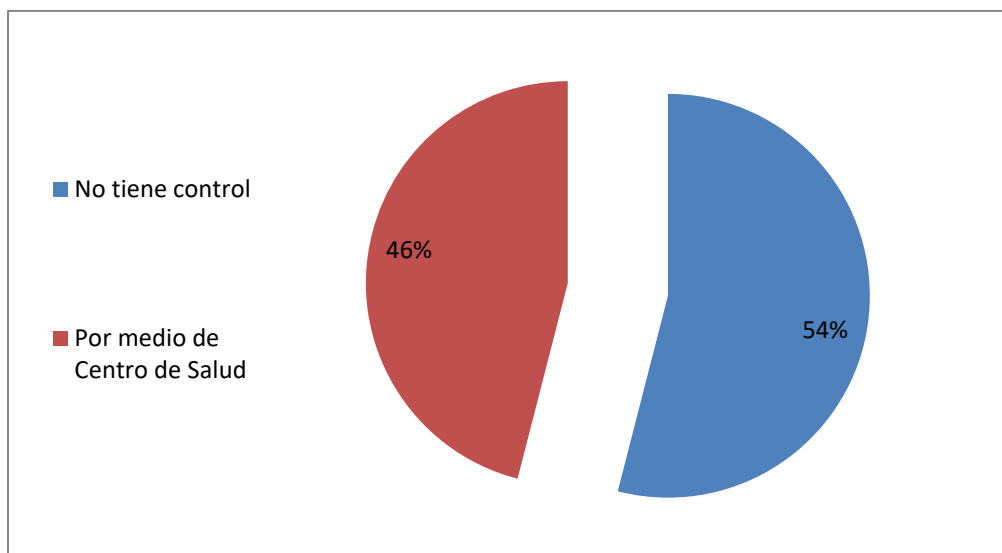
Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: Como bien se sabe, durante el embarazo la mujer se encuentra más vulnerable que en cualquier otra etapa de su vida, por ello es muy importante que desde el inicio reciba todos los cuidados y la atención en salud y nutrición necesarias para prevenir riesgos y lograr un parto seguro.

Muchas mujeres embarazadas, en especial madres primerizas y adolescentes, pasan desapercibidas por la familia, los trabajadores de salud y la comunidad. La falta de atención prenatal desde el inicio del embarazo puede tener consecuencias graves y afectar el bienestar del niño en formación.

Al consultar a las mujeres si durante su embarazo tuvieron los cuidados necesarios y una adecuada alimentación, el 54% de ellas respondió positivamente, sin embargo, un amplio porcentaje de ellas (46%) señala que no tuvo los cuidados necesarios. Dentro de los efectos comunes de una mala alimentación esta la vulnerabilidad a enfermedades y desnutrición.

Gráfica No. 13 Alimentación del niño



Fuente: Investigación de campo. marzo – junio de 2020.

INTERPRETACIÓN: Por último, se consultó a las madres encuestadas si la alimentación que actualmente recibe su hijo(a), es la adecuada, el 54% afirma que sus hijos reciben buena alimentación, mientras que un 46% considera que lo contrario. La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad ya que los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres y representantes de niños y niñas en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo enseñar con el ejemplo sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad. La buena nutrición y la dieta balanceada son dos cuestiones fundamentales para que un niño crezca de manera saludable, por ello es imprescindible que los trabajadores sociales, escuelas y padres de familia, se ocupen de promover en los más pequeños hábitos saludables en materia de comida y por supuesto desalienten aquellos que no lo son en lo más mínimo. Entre las estrategias más funcionales para conseguirlo se cuentan: tener conocimiento de los productos que contienen vitaminas y nutrientes, establecer un horario regular para la ingesta de cada comida, servir alimentos variados y saludables y ser ejemplo siguiendo una dieta sana.

## **5.4 Información obtenida de la guía de entrevista a profesionales.**

Para la guía de entrevista se desarrollaron 5 boletas de entrevista, dirigidas a las siguientes instituciones: Centro de Salud de Malacatán, San Marcos.; Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN); Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); Centro de Educación y Recuperación Infantil Malacateco (CERNIM); Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la República de Guatemala (MAGA). La investigación dio como resultado importantes hallazgos en cuanto a la desnutrición y su influencia en el desarrollo integral de los niños, dichos resultados se presentan a continuación:

### **5.4.1 Sobre las causas de la desnutrición.**

Al entrevistar a los representantes de las entidades mencionadas, se llegó a la conclusión que la pobreza y las dificultades de acceso a una educación son consecuencias claras de los problemas nutricionales, asimismo, también son sus causas. El problema nutricional se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, a la falta de educación y la poca preparación de los padres, lo que incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo.

### **5.4.2 Sobre las repercusiones de la desnutrición en el desarrollo de los niños.**

Sobre las repercusiones de la desnutrición en el desarrollo de los niños, durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer, mientras que otros problemas son el resultado de una interacción limitada y estimulación anormal, las cuales son vitales para el desarrollo saludable.



Al respecto, los entrevistados señalan que una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. Una buena nutrición y una buena salud están directamente conectadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la infancia.

#### **5.4.3 Sobre las medidas necesarias para afrontar el problema de la desnutrición.**

En cuanto a las medidas necesarias para afrontar el problema de la desnutrición, los entrevistados señalan que es necesario en primer lugar el acceso a atención sanitaria para detectar posibles casos de desnutrición. Las revisiones rutinarias de peso y estatura son una de las herramientas principales para diagnosticar si un niño está desnutrido. Por otro lado señalan que es importante la formación de madres y padres de familia, enseñar a los padres qué alimentos de los que tienen a su alcance son más beneficiosos para sus hijos ayuda a combatir la desnutrición.

Asimismo, destacan la importancia de los sectores sociales, y las entidades públicas y privadas para abordar el tema de la desnutrición desde un enfoque formativo, ya que muchas familias desconocen la importancia de una adecuada alimentación, así como los productos que contienen los nutrientes esenciales que podrían ayudar a la salud de los niños y niñas.

#### **5.4.4 Sobre las acciones realizadas para afrontar el problema de la desnutrición.**

Las acciones por parte del Centro de Salud de Malacatán, San Marcos en cuanto al tema de la desnutrición están enfocadas a la detección, atención y tratamiento de la desnutrición aguda y vigilancia de la desnutrición aguda moderada, por medio de los visitantes de campo quienes realizan estos registros.

Por su parte, la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN), es la encargada de impulsar las acciones para promover la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito político, económico, cultural, operativo y financiero del país, por medio del programa “Cruzada por la Nutrición” el cual abarca todos

los temas que se relacionen con una buena nutrición, con un enfoque positivo y preventivo para darle seguimiento a través de la Comisión Presidencial para la Reducción de la Desnutrición Crónica.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), por medio del Programa Integral de Desarrollo Comunitario (Proindeco) busca reducir el porcentaje de desnutrición crónica a través de la dotación de alimento deshidratado para proveer una mejor atención nutricional, y herramientas para fomentar la agricultura en las comunidades en pobreza y pobreza extrema.

Por su parte, el Centro de Educación y Recuperación Infantil Malacateco (CERNIM), está enfocado en brindar Educación Alimentaria y Nutricional –EAN- a las personas encargadas de los/las niños/as desnutridos que recurren a este centro, los mismos llevan a cabo acciones que tienen como objetivo brindar información, orientación y promover el interés de las madres en la recuperación de sus hijos y su consolidación en el hogar.

Por último, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la República de Guatemala (MAGA), a través de la implementación del Plan de Hambre Estacional busca que las familias tengan una mejor situación de seguridad alimentaria y nutricional y evitar casos de desnutrición aguda.

#### **5.4.5 Sobre las acciones que deben realizar los profesionales de trabajo social.**

El Trabajo Social investiga sobre problemáticas de tipo social, desde allí realiza diagnósticos donde se describen y jerarquizan situaciones que permiten plantear acciones para pensarse cambios sociales, por medio del desarrollo de actividades individuales, grupales y comunitarias que posibiliten la acción interdisciplinaria enfocada a la disminución de problemas sociales (Egg, 1982).

Carballeda (1999) considera que la intervención implica nuevas formas de aproximación a la cuestión social, donde el protagonista es el propio actor y su singularidad el mayor aporte.

Esta aproximación permite un acceso diferente a la comprensión de la cuestión social, permitiendo pensar el tema desde la cotidianeidad e historia del sujeto, la familia, el grupo y la comunidad.

Para la investigación social de la desnutrición, desde el campo del Trabajo Social, se proponen aspectos de análisis que permitan profundizar en particularidades como los factores psicológicos que inciden en los rasgos afectivos que poseen los miembros de la familia al momento de consumir alimentos.

Las acciones de intervención social desde el Trabajo Social en la problemática de la desnutrición deben pensarse en la consolidación de acciones que piensen la mitigación de la pobreza, el mejoramiento en la educación de las mujeres, un adecuado acceso a los alimentos y a los servicios básicos de saneamiento y salud, y promover acciones comunitarias que estén pensadas en la política pública para que promuevan el mejoramiento del estado de nutrición de la población infantil a mediano y largo plazo.

## Conclusiones

1. El crecimiento de la población, la inequidad en la distribución de los recursos, el escaso acceso a los alimentos de primera necesidad, la falta de oportunidades de empleo, educación, bajos salarios, como también, los patrones culturales, son factores que influyen en la desnutrición que actualmente está teniendo mayor presencia en el municipio de Malacatán, San Marcos.
2. Los resultados de la investigación demuestran que el grupo de madres de los niños y niñas desnutridos de las diferentes comunidades del municipio de Malacatán, San Marcos, son mujeres de escasos recursos sin escolaridad situación que inciden en los hábitos alimenticios. Esto ha tenido como principal consecuencia efectos en el metabolismo de los niños, volviéndolos más susceptibles a enfermedades crónicas, además de retrasar su desarrollo físico y mental.
3. Ante esta situación es necesario sensibilizar a autoridades y a las propias familias respecto a la problemática que viven los niños y niñas para que contribuyan activamente y positivamente en el proceso de recuperación nutricional y sobrevivencia de esta población, partiendo de que muchas familias son vulnerables a padecer de estos cuadros ante la falta de interés respecto a los nutrientes que se le debe dar al niño y niña.
4. En cuanto a las manifestaciones físicas que podrían implicar signos de desnutrición se pudo observar un bajo peso en los niños y niñas, lo que puede ser la primera característica de una mala alimentación. Muchos de los niños y niñas presentan delgadez, resequedad en la piel y hundimiento del globo ocular. En casos extremos se observó que alrededor de 40 niños y niñas padecen de desnutrición, lo que determina la necesidad de accionar frente a este problema.

5. Se establece que es necesario y oportuno el desarrollar actividades de formación a las familias, ya que la mayoría de madres de familia son de escasos recursos y poseen estudios escolarizados mínimos. En este sentido, la divulgación en cuanto a nutrición y prevención de la desnutrición vendría a fomentar hábitos necesarios para estas familias

## **Recomendaciones**

1. Ante los factores que inciden en el problema de la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos, es importante crear programas de educación en salud, saneamiento ambiental, alimentación y prevención de enfermedades, dirigidos a madres y líderes de las comunidades, tomando en cuenta que son muchas las necesidades que actualmente tienen las familias. Se demanda además más apoyo por parte de las instituciones públicas y privadas para apoyar a estos sectores que viven en pobreza.
2. Se debe promover mayor apoyo y sensibilización a las madres de las comunidades de Malacatán, San Marcos, respecto al desarrollo de capacidades para que asuman actitudes positivas en cuanto al cuidado de los niños y niñas, para ello es necesario que los distintos centros de salud socialicen información en cuanto a los programas de nutrición, cuidado prenatal, prevención en salud, entre otros temas.
3. Es importante que la profesional de Trabajo Social diseñe propuestas o estrategias de intervención que contribuyan mediante procesos educativos a prevenir el problema de la desnutrición de los niños y niñas. Para ello, se sugiere gestionar programas de alimentación dirigidos a los sectores donde existe pobreza, a la vez determinar acciones para la prevención de la desnutrición en dichos sectores.
4. Para abordar el problema de la desnutrición se requiere de la participación de un equipo interdisciplinario como: nutricionistas, médicos pediatras, psicólogos y trabajadores sociales, que puedan plantear acciones para la reducción o erradicación de la desnutrición. La siguiente propuesta de una campaña de formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, San Marcos, vendría a sensibilizar sobre el problema y desarrollar mejores hábitos en las familias.

5. Los y las trabajadoras sociales como enlace entre las comunidades y las instituciones públicas y privadas, son un elemento importante en la gestión de apoyo y alternativas para contrarrestar la desnutrición, esto a través de procesos de organización y capacitación de padres de familia. A través de estas acciones se puede identificar los sectores vulnerables y contribuir en un enfoque preventivo a los problemas que afectan a l municipio de Malacatán, San Marcos

## **Capítulo VI**

### **6 Marco propositivo**

#### **6.1 Título de la propuesta**

Jornada de capacitación y formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, San Marcos.

#### **6.2 Presentación**

Partiendo de la importancia de la participación del profesional de trabajo social, en la búsqueda de alternativas para contrarrestar la problemática de la desnutrición, se considera necesario brindar una propuesta orientada a motivar la participación de padres de familia e instituciones públicas y privadas en el problema de desnutrición que afecta a los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Malacatán, San Marcos.

Como se conoce, los y las trabajadoras sociales han sido el enlace entre las comunidades y las instituciones públicas y privadas, en la búsqueda de soluciones a los distintos problemas de la sociedad, en beneficio del desarrollo integral de las familias y la comunidad. En este enfoque y partiendo de los resultados de la investigación, resulta necesaria la elaboración de procesos de organización y capacitación de padres de familia para que a través de los distintos COCODES, se involucren y puedan promover alternativas de seguridad alimentaria y nutricional en prevención de la desnutrición.

Estos procesos requieren de la participación de un equipo interdisciplinario como: nutricionistas, médicos pediatras, psicólogos y trabajadores sociales, que puedan plantear acciones para la reducción de la desnutrición. Se presenta la siguiente propuesta de una jornada de capacitación y formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, que permitirá una mayor



sensibilización sobre el problema de la desnutrición en los distintos sectores y comunidades de dicho municipio.

### **6.3 Justificación**

La presente propuesta está basada en el contexto familiar actual de las comunidades del municipio de Malacatán, San Marcos, en donde se identificaron diferentes patrones de alimentación y sus efectos en el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas. Las alternativas planteadas se justifican en la necesidad de intervención desde el entorno comunitario donde se observa alta incidencia de desnutrición y donde las familias demandan una atención integral y el involucramiento de distintos sectores para contrarrestar la mala alimentación.

El enfoque que se busca es formativo, partiendo de que este fenómeno ha sido abordado por diferentes instituciones, no obstante, existe reincidencia en el problema por distintos factores económicos, sociales y culturales que lo determinan. En este sentido, se le da un énfasis a la socialización de información para mejorar la alimentación y la nutrición de los niños desde una etapa temprana, donde requieren de los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

Otro aspecto a abordar son los factores que determinan la alimentación, tomando en cuenta que la mujer tiene un papel determinante en el trabajo de la desnutrición, ya que ha sido la encargada de manejar y distribuir los alimentos en el hogar, por lo que es necesario que cuente con la información correspondiente para mejorar la alimentación de quienes integran su hogar.

En resumen, se considera importante promover la organización, concientización y formación de las familias del municipio de Malacatán, San Marcos, y apoyarlos en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de desnutrición que afecta a los niños y niñas, mejorando así su calidad de vida.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 General**

Formar a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, San Marcos, para promover la búsqueda de alternativas de solución a la problemática de desnutrición.

### **6.4.2 Específicos**

- Organizar grupos de madres para determinar alternativas en torno a la problemática de la desnutrición.
- Informar a las familias de los hábitos alimenticios, tomando en consideración el aspecto económico de los miembros del grupo familiar.
- Contribuir a través de procesos de formación y sensibilización al cambio y modificación de actitudes en torno a la alimentación y salud de las familias.

## **6.5 Descripción del proyecto**

Desarrollar una jornada de capacitación y formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, abordando en primer lugar un proceso organizativo de participación social para los padres de familia a quienes se les brindará orientación nutricional, capaz de modificar los hábitos y actitudes relacionadas con la alimentación, mejorando los niveles de salud y bienestar y principalmente contrarrestar la desnutrición de niños y niñas del municipio de Malacatán, San Marcos.

## **6.6 Marco legal.**

Tomado de: Escobar, (2017)

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década de los 70's basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. Con el paso del tiempo,

más elementos fueron agregados. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Por otra parte, en década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano (FAO, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, agrega sobre el tema que: "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana". (FAO, 1996, pp. 2) Por su parte, el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), define la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) como: "el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo." (INCAP, s,f, index)

En Guatemala, la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2005), la define como el derecho que posee toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa. Esta se compone por cuatro pilares básicos. Esta es la definición sobre la cual se trabajó esta investigación.

Pilares de la SAN Según UNICEF (2016), la SAN se compone de cuatro pilares que son la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Esta fuente fue la utilizada para la definición de cada uno de ellos. La disponibilidad de alimentos

se refiere a la cantidad y variedad de alimentos con que cuenta una persona, hogar, comunidad, municipio, departamento, región o país.

Además de la variedad y cantidad de alimentos producidos en el territorio o comunidad, tiene en consideración los alimentos que se compran fuera de la comunidad o territorio, la presencia de plazas o mercados, así como sus condiciones; el contar con suficiente tierra fértil, suficiente agua y mantenimiento de estas, el almacenamiento adecuado de los alimentos y la asistencia técnica a nivel comunitario para el aumento y diversificación de la producción también son parte de este pilar. Por otro lado, el acceso a los alimentos es considerado como la posibilidad que tienen los individuos o familias para adquirir los alimentos, ya sea por medio de su capacidad para producirlos o comprarlos o mediante transferencias o donaciones.

Este pilar considera el acceso a empleos y a actividades generadoras de ingresos, también que los precios de los alimentos básicos que consume la población sean accesibles. Adicionalmente, analiza el acceso a créditos para invertir en actividades de producción (aquí se evalúa las condiciones en que se realizan estos y a quienes les es aprobado), los recursos para comprar o alquilar tierra, la ayuda alimentaria y la utilización del dinero para comprar alimentos cuando estos no se estén produciendo en el lugar. Es importante destacar la diferencia principal entre los dos pilares anteriores. Mientras que el pilar de la disponibilidad se enfoca en la existencia de los alimentos en distintos niveles territoriales, el pilar del acceso, se interesa por que el individuo tenga la capacidad de adquirirlos mediante la compra o producirlos por su cuenta.

El tercer pilar de la SAN es el consumo de alimentos. Este se refiere a la capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la forma de seleccionar, almacenar, preparar, distribuir y consumir alimentos a nivel individual, familiar o comunitario. Se enfoca en el patrón de consumo alimentario local, los tipos de alimentos consumidos, el número de

comidas al día, la frecuencia de consumo de cada alimento, los alimentos que se consumen o no dependiendo de las creencias, las escuelas saludables que apoyan la implementación de alimentación escolar, el evitar el consumo de comida o bebidas chatarra, la participación e implementación de actividades educativas en el manejo, preparación y consumo de alimentos y la distribución intrafamiliar de los mismos.

Por último, la utilización o, también llamado, aprovechamiento biológico de los alimentos es la condición de salud del propio organismo para aprovechar al máximo todas las sustancias nutritivas que contienen los alimentos. Considera a los niños con bajo peso para su edad, los casos de diarrea en niños, las coberturas de vacunación de estos y de mujeres en edad fértil, el número de muertes en la comunidad y sus causas (relacionadas con la desnutrición), la disposición y manejo de la basura en la comunidad para la prevención de enfermedades, la eliminación de vectores de enfermedades como ratas, moscas o zancudos y las charlas educativas en salud, nutrición e higiene.

En este pilar, expresa FAO (2011) es donde se relacionan los conceptos de desnutrición aguda, crónica y global. La desnutrición aguda se refiere a la deficiencia de peso por altura, delgadez extrema resultante de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolló muy rápidamente y es limitada en tiempo. La desnutrición crónica es el retardo de altura para la edad, está asociada a situaciones de pobreza y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico. Por último, la desnutrición global es la deficiencia de peso para la edad.

Soberanía Alimentaria Vía Campesina (citado en FAO, 2011), principal promotor del concepto de soberanía alimentaria, lo define como: “el derecho de los pueblos, las naciones o las uniones de países a definir sus políticas agrícolas y de alimentos, sin ningún dumping frente a países terceros. La soberanía alimentaria organiza la producción y el consumo de alimentos acorde con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la

producción para el consumo local y doméstico. Proporciona el derecho a los pueblos a elegir lo que comen y de qué manera quieren producirlo... Reconoce así mismo los derechos de las mujeres campesinas. La gente sin tierra, el campesinado y la pequeña agricultura tienen que tener acceso a la tierra, el agua, las semillas y los recursos productivos, así como a un adecuado suministro de servicios públicos.

La soberanía alimentaria y la sostenibilidad deben constituirse como prioritarias a las políticas de comercio.” (Vía Campesina, citado en FAO, 2011, pp. 3). Por su parte, De la Roca (2014) explica que el uso del término soberanía alimentaria, en lugar de seguridad alimentaria, se determina porque este enfatiza sobre el reconocimiento de la diversidad de los pueblos y recalca lo importante que es aprovechar y reconocer ese contexto en el ámbito alimentario. Además, argumenta, existen prácticas ancestrales y lineamientos al interior de las comunidades que los pueblos indígenas poseen y que se deben rescatar y practicar. A pesar de lo anteriormente descrito sobre la soberanía alimentaria y las implicaciones en la cultura de los pueblos, la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2005) no evidencia el respeto a la cosmovisión de estos. Sobre este tema, la ley expresa: “el Estado de Guatemala define soberanamente la modalidad, época, tipo y calidad de la producción alimentaria, en forma sostenida y con el menor costo ambiental y garantiza la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca” (Decreto número 32-2005, pp. 19). La Soberanía Alimentaria es un derecho de todo individuo y está respaldada en la ley de SAN Decreto 32-2005 en su artículo 4.

Instrumentos que protegen el derecho a la alimentación Dentro de los instrumentos internacionales que protegen el derecho a la alimentación se encuentran, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (2015) expone que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su

familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (Declaración Universal de Derechos Humanos, 2015, pp. 52) Por otro lado, dentro de los instrumentos nacionales que protegen el derecho a la alimentación se encuentran la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley General de Descentralización, la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, el Código Municipal, los Acuerdos de Paz, el Código de Salud, la Política de la SAN y la Ley del Sistema Nacional de la SAN.

El artículo 99 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1993) expresa que “el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.” (Constitución Política de la República de Guatemala, 1993, sección séptima). Ante el derecho a la alimentación, FAO (2011) considera que es necesario hacer la distinción entre estar protegidos contra el hambre y el derecho a una alimentación adecuada. “El primero de estos derechos es fundamental. Significa que el Estado tiene la obligación de asegurar, por lo menos, que las personas no mueran de hambre. Como tal, está intrínsecamente asociado al derecho a la vida.

Además, no obstante, los Estados deberían hacer todo lo posible por promover un disfrute pleno del derecho de todos a tener alimentos adecuados en su territorio, en otras palabras, las personas deberían tener acceso físico y económico en todo momento a los alimentos en cantidad y de calidad adecuadas para llevar una vida saludable y activa.” (FAO, 2011, pp. 3)

Inseguridad Alimentaria y Nutricional y Vulnerabilidad La Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN) es la situación en la cual las personas carecen de capacidades para tener acceso físico, económico o social, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, así como a un buen aprovechamiento biológico, que limita su desarrollo (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2012). Por otra parte, la vulnerabilidad a INSAN se define como la probabilidad de una disminución aguda del acceso a alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales, económicos o sociales y a una reducida capacidad de respuesta (Pérez, 2016).

“En el contexto real la mayoría de las familias viven condición de vulnerabilidad debido a una serie de problemáticas tales como la falta de conocimientos en temas de SAN, la pobreza, pobreza extrema, la falta de una planificación familiar conduce a que muchas familias no cuentan con los recursos económicos, materiales, para la compra de productos alimenticios y nutritivos que satisfaga las necesidades básicas de las familias, de esta manera no se cumple con los cuatro pilares de la SAN, y se recurre a hacer vulnerables de la INSAN” (Pérez, 2016, pp 86). La situación de vulnerabilidad se establece mediante el análisis de la situación alimentaria definida a través del estudio de la disponibilidad, el acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, más el análisis de las diferentes amenazas provenientes del medio ambiente a la que están expuestas esas poblaciones (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2012).

Situación de la SAN en Guatemala El 46.5% de los niños menores de cinco años en Guatemala sufren de desnutrición crónica y, por tanto, de inseguridad alimentaria y nutricional permanente. La región más afectada por esta problemática en el país, es la región noroccidente, es decir, los departamentos de Quiché y Huehuetenango; siendo este último el departamento con mayores índices de desnutrición global en el país, con el 21.4% (Segeplan, 2015). Dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Guatemala se propuso, en el primer objetivo “erradicar la pobreza extrema y el hambre”, el reducir a la



mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre, entre ellos, la cantidad de niños menores de cinco años con desnutrición crónica y global.

Respecto a los resultados, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan) comentó “Guatemala ha realizado esfuerzos por alcanzar esta meta y, de hecho, se alcanzó parcialmente, pues el país redujo a la mitad la proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal para su edad (desnutrición global)” (Segeplan, 2015, pp. 101). El autor considera que su meta fue “parcialmente” cumplida ya que a pesar del avance en desnutrición global, en el estudio también se reveló el retroceso en la reducción de la pobreza, una de las causas directas de esta problemática. Además, el indicador sobre prevalencia de subalimentación quedó a ocho puntos porcentuales de alcanzar la meta. Respecto a desnutrición crónica, Guatemala también se propuso la reducción, a la mitad, de la proporción de niños y niñas menores de 5 años con este padecimiento.

A diferencia del objetivo anterior, este no se cumplió, quedando 19 puntos porcentuales debajo de la meta. La justificación que el gobierno ofreció respecto a este indicador fue que la desnutrición debe erradicarse entendiendo que el derecho a la alimentación debe realizarse en un contexto de seguridad alimentaria y de lucha contra la desigualdad, contexto que no se estaba logrando (Segeplan, 2015, pp. 101). Según UNICEF (2011), consecuencias de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años es la mortalidad provocada por infecciones gastrointestinales y respiratorias, las cuales pueden prevenirse con la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida, ya que el lactante no necesita ningún otro alimento porque la leche materna le aporta todos los nutrientes necesarios, estimula el funcionamiento del sistema inmunológico, le protege contra la diarrea y las infecciones respiratorias agudas y mejora su respuesta a las vacunas.

Esta fuente afirma que en los países en vías de desarrollo, como Guatemala, únicamente el 37% de los niños menores de 6 meses son amamantados de forma exclusiva. Respecto a

la situación de estas enfermedades en Guatemala, Segeplan (2015) expone: “Las enfermedades de mayor prevalencia en la infancia se monitorean por medio de los sistemas rutinarios de vigilancia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y las encuestas periódicas de salud” (Segeplan, 2015, pp. 174). La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, citado en Segeplan (2015), corrobora la alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas que aún se registra en el país, para esa medición, el 20.1% de niños y niñas menores de 5 años había padecido de tos y respiración agitada en las últimas dos semanas previas al Informe Final de los ODM.

Esta prevalencia es mayor entre población rural, indígena. Para atender estas patologías, el MSPAS ha diseñado un programa de atención específico que define lineamientos de prevención y atención integral según ciclo de vida, incluyendo a 29 la niñez. Las enfermedades que a lo largo de los años han representado una mayor proporción de las defunciones en la niñez son las neumonías y las diarreas. “Ambas causas, de tipo transmisible, junto con las de tipo carencial (desnutrición), han registrado una mayor disminución en el grupo de la niñez a lo largo de buena parte de los años de vigencia de la agenda de los ODM” (Segeplan, 2015, pp. 174). A pesar de la problemática descrita anteriormente, según el medio digital Brújula (2016), la SAN no es un tema que se presente de manera permanente en la opinión pública.

Acciones y estrategias para la reducción de la desnutrición crónica en Guatemala La situación de desnutrición crónica, y por tanto de INSAN, que padece el país ha sido foco de atención del Estado y diversas instituciones tanto nacionales como internacionales. Entre las más recientes se encuentran la Ventana de Oportunidades de los 1,000 días, el Pacto Hambre Cero y, la acción del gobierno actual, bajo la dirección de Jimmy Morales, la Estrategia Nacional para la Prevención de Desnutrición Crónica 2016-2020. 2.6.1 Ventana de Oportunidades de los Mil Días Esta estrategia se deriva de la iniciativa Scalling Up Nutrition (SUN), un consenso internacional, endosado por numerosas organizaciones de Naciones

Unidas, ONG, universidades y centros de pensamiento, para tener un impacto real en los indicadores de desnutrición crónica y aguda, y el Plan para Reducción de la Desnutrición Crónica (PRDC), formulada por el ingeniero Andrés Botrán (UNICEF, 2016).

El periodo gestacional (270 días) y los primeros dos años de vida (730 días) son los más importantes en términos de desarrollo mental, físico y emocional de la niñez, y ese periodo es lo que se llama “Ventana de oportunidades de los Mil Días”. Durante esta etapa se forma el ser humano y es en este momento en el que se puede lograr un impacto real en la disminución de la desnutrición crónica infantil (Unicef, 2016). Las intervenciones en el marco de la Ventana de los 1,000 días son la promoción y apoyo de la lactancia materna, el mejoramiento de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, el mejoramiento de prácticas de higiene, la suplementación de vitamina A, la suplementación de Zinc terapéutico, la provisión de micronutrientes en polvo, la desparasitación y vacunación de niños y niñas, la suplementación de Hierro y Ácido Fólico para prevención o tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas, la prevención de la deficiencia de Yodo, a través de la sal yodada y la fortificación de micronutrientes a los alimentos básicos. Estas estrategias han sido incluidas en las estrategias nacionales para la erradicación de esta problemática, como el Pacto Hambre Cero y la Estrategia Nacional 2016 – 2020.

Pacto Hambre Cero El Plan del Pacto Hambre Cero fue la ruta del Gobierno del presidente Otto Pérez Molina para hacer operativo el Pacto desde el Organismo Ejecutivo. El Pacto Hambre Cero hace una distinción entre el “pacto” y el “plan” siendo el Pacto Hambre Cero el movimiento nacional para erradicar el Hambre. “Un Pacto de todos los sectores del Estado de Guatemala” (Sesan, 2012, pp. 10). Y el Plan del Pacto Hambre Cero es el instrumento del Gobierno para operar dicho Pacto, el cual, tiene especial énfasis en la Ventana de Oportunidades de los Mil Días. “Es la concreción política y operativa del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PESAN) 2012-2016.

El plan es el instrumento que pretende enfrentar las causas inmediatas que producen el flagelo, así como las raíces estructurales que las determinan y que están relacionadas con la pobreza y la ausencia de desarrollo. Posee dos grandes propósitos: Enfrentar el hambre crónica y prevenir y mitigar el hambre estacional.” (Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2017 – Plan del Pacto Hambre Cero) Según Unicef (2016), los componentes directos del plan fueron la provisión de servicios básicos de salud y nutrición a la población vulnerable, la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, la educación alimentaria y nutricional, los alimentos fortificados y la atención a población vulnerable a INSAN.

Los componentes de viabilidad y sostenibilidad fueron el mejoramiento de ingresos y economía familiar, el agua y saneamiento, la gobernanza local en SAN, las escuelas saludables, el hogar saludable y la alfabetización. Además, sus ejes transversales fueron la coordinación intra e interinstitucional, la comunicación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, la participación comunitaria, la equidad de género e interculturalidad, los sistemas de información en SAN y el sistema de monitoreo y evaluación. Entre los resultados esperados, según la Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2017) se encontraban el reducir el hambre crónica infantil entre 2012 y 2015 y prevenir y mitigar el hambre estacional, lo que significaba evitar las muertes por desnutrición aguda, especialmente durante los meses más críticos del periodo anual del hambre estacional.

Para la presentación de sus resultados oficiales, según Sesan (2014), la muestra se basó los 4725 hogares encuestados de los 166 municipios priorizados (provenientes de los departamentos de Huehuetenango, Quetzaltenango, San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Sololá, Quiché y Las Verapaces), de los cuales, 29% fue categorizado como urbano y 71% como rurales. En referencia al aumento o disminución de la desnutrición crónica, según Sesan (2015), el Pacto Hambre Cero presentó una disminución de 1.7 puntos porcentuales en relación al informe de 2012, es decir, este indicador pasó de 59.9% en el año

2012 a 58.2% en el 2014. Sin embargo, Prensa Libre (2016) y la Alianza por la Nutrición expusieron que los resultados de este plan no presentaron avances significativos en la reducción de esta problemática. Además, ambos criticaron que los resultados no se presentaron de una manera pública.

Entre otros resultados del informe se encuentran: “En la segunda encuesta se encontró una prevalencia de anemia de 29.9% entre la población cuya edad estaba entre seis y 59 meses. En la primera encuesta, la prevalencia encontrada fue de 34.4%”. (Sesan, 2014, pp. 31). “Entre las mujeres en edad fértil, no embarazadas, se encontró que 48.5% presentaban sobrepeso. Esta cifra tiene a ser superior a la observada en la primera encuesta (45.2%)”. (Sesan, 2014, pp. 32) 32 “La prevalencia de anemia entre las mujeres en edad fértil evaluadas en esta segunda encuesta fue de 15.9%, con tendencia a tasas superiores en áreas rurales en contraste con áreas urbanas. El comportamiento general sigue siendo similar a lo observado en la primera encuesta. (Sesan, 2014, pp. 32) “El 38% de los hogares estaban consumiendo sal sin fortificar, 60% consumían sal cuyo nivel de fortificación se encontraba dentro de los rangos normativos, y 11% de las muestras de sal contenían niveles superiores a lo normativo de fortificación con yodo en el país”. (Sesan, 2014, pp. 32) Como se puede observar en los resultados anteriormente descritos, estos no reflejan los objetivos de la investigación.

Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020: Como medida para contrarrestar la problemática de la SAN, el gobierno actual, bajo la dirección de Jimmy Morales, presentó en el mes de marzo del año 2016 la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020, que tiene como objetivo la disminución en un 10% de la desnutrición crónica en los próximos cuatro años (SESAN, 2016). Las acciones principales de la estrategia, según SESAN (2016) son, en el primer nivel de atención, el mejorar flujos de información, ampliar cobertura de servicios, fortalecer personal de atención y mejorar logística de insumos.

Respecto al agua y saneamiento, el canalizar inversión municipal, lograr sistemas socialmente sostenibles y crear cultura de uso del agua. En relación a la disponibilidad de alimentos e ingresos y economía familiar, el introducir proteína a la dieta y fortalecer extensión agrícola. Por último, en el eje de cambio de comportamiento, el establecer modelo de abordaje y generar cambios a todo nivel. Entre las lecciones aprendidas del plan del gobierno anterior, sobre las que se fundamenta este plan se encuentran: el cambio de comportamiento es clave desarrollarlo a todo nivel, es indispensable el involucramiento de toda la sociedad y la generación de alianzas, el agua y saneamiento juegan un papel preponderante, todas las intervenciones tienen que llegar al mismo niño menor de 2 años y a su hogar, es clave transparentar todos los procesos para lograr una gestión efectiva. El 4 de marzo de 2016 se realizó la presentación de esta estrategia.

Esta estrategia, pero principalmente este día, serán de interés para este trabajo de investigación ya que se analizará tanto cuantitativa como cualitativamente su cobertura mediática. Según la Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2017), esta estrategia Se prevé beneficiar a un total de 401,887 menores de dos años y a 1, 515,530 mujeres en edad reproductiva. A un año de la presentación de la estrategia, aún no se han hecho evidentes los resultados ni monitoreos oficiales de esta a la población guatemalteca. Las diversas teorías presentadas con anterioridad se aludieron con el objetivo de respaldar este trabajo de investigación y de orientar en la interpretación de los datos obtenidos. La Seguridad Alimentaria y Nutricional es una problemática constante y creciente en Guatemala, por tanto, fue necesario indagar si los medios de comunicación cumplen la función de informar adecuadamente sobre el tema así como examinar el peso en agenda mediática que le dedican. Esto con la intención de evaluar la visibilidad que la problemática posee y los intentos que han dedicado para su solución. (Pp.23-32)

## **6.7 Implementación de la propuesta**

La propuesta tiene como finalidad la organización de padres de familia de las comunidades para generar un registro de casos de desnutrición y facilitar la información para contrarrestar dichos casos. Para ello, es necesario desarrollar las siguientes fases:

### **6.7.1 Fase de socialización**

Como un primer paso se desarrolla un proceso de socialización, el cual abarca tres acciones que son fundamentales para divulgar las distintas actividades programadas, facilitando la labor de comunicación, involucramiento y articulación de los actores claves, con el único fin de unir esfuerzos interinstitucionales y obtener resultados. Este proceso comprende entonces lo siguiente:

#### **a. Formular solicitudes.**

El primer paso de la fase de socialización es establecer con claridad las instancias de apoyo competentes en impulsar la formación de madres de familia, las cuales serán aliados directos durante todo el proceso de intervención. Dentro de estas instancias figuran:

- Municipalidad de Malacatán, San Marcos
- Concejos de Desarrollo (Comunitario y Municipal)
- Secretaria de Salud, Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Universidades y Centros de Salud

Estas instancias serán tomadas en cuenta para formular solicitudes y obtener el apoyo necesario en cuanto a recopilación de información, coordinación, formación, gestión de espacios físicos, apoyo nutricional, entre otros; lo cual es indispensable para la ejecución de las actividades programadas.

### **b. Socializar el proyecto de intervención.**

Para el cumplimiento de esta actividad es necesario coordinar con la Municipalidad de Malacatán, San Marcos y Centro de Salud local, con el objetivo de exponer la propuesta del proyecto de intervención para fortalecerlo y obtener la aprobación para la ejecución de todas las actividades descritas en la presente propuesta. La socialización del proyecto es fundamental debido a que sirve como conexión con la institución y ayuda a establecer el apoyo necesario de estas instancias.

### **c. Organizar a integrantes del órgano de coordinación.**

La propuesta está fundamentada para que las alcaldías comunitarias a través del apoyo de la municipalidad, puedan coordinar los procesos de formación, esto requiere una sesión donde se busca la participación de alcaldes comunitarios como órganos coordinadores, y docentes y/o directores de las escuelas primarias y preprimarias, representantes de juntas escolares y pastores evangélicos de la comunidad, con el objeto de hacer conciencia de los beneficios que se obtendrían con la intervención, fomentar la participación de madres de familia de las comunidades, además servirá para mostrar a grandes rasgos la metodología para la formación de madres de familia en cuanto al tema de nutrición. Mediante esta actividad se buscan los siguientes objetivos:

- Crear a la comisión organizadora.
- Socializar el proyecto de intervención con los beneficiarios.
- Selección e inscripción de 15 personas (madres de familia de niños de escasos recursos) que serán beneficiarias directas del proyecto, esto de forma participativa y voluntaria.
- Establecer acuerdos relacionados a las actividades programadas.

El primer paso para la realización de esta actividad es organizar la comisión, para lo cual se propone está conformada por las siguientes comisiones:



- **Alcalde Comunitario.** Encargado de gestionar apoyo con la municipalidad y demás entidades en cuanto a temas de nutrición.
- **Secretario(a).** Delegado de tomar asistencia y levantar las actas correspondientes a las actividades y de socializar la materia correspondiente.
- **Coordinador(a) de Infraestructura.** Encargado de prever el inmueble para el desarrollo de los talleres que cuente con iluminación adecuada y mobiliario.
- **Coordinador(a) de Finanzas.** Encargado de manejar los fondos correspondientes para el apoyo a familias en cuanto a actividades de nutrición.

Se busca con esta organización establecer lazos directos de comunicación con los alcaldes comunitarios, como máximos representantes de la comunidad, lo cual permitirá el contacto directo, grado de confianza y trato personal, esto a fin de concientizar, motivar y despertar el interés del alcalde comunitario en involucrarse al proyecto desarrollado en su comunidad y ser el enlace directo de la comunidad y las madres beneficiadas.

Durante esta actividad también se socializarán fichas de inscripción, (anexo 4), las cuales contiene la información de las familias necesitadas, principalmente de las madres a quienes va dirigida la formación. El trabajo de docentes y/o directores de las escuelas primarias y preprimarias, representantes de juntas escolares y pastores evangélicos de la comunidad, consistirá en sensibilizar a las familias para que puedan participar de este proyecto, a través de la socialización de información y los beneficios del mismo.

### **6.7.2 Fase de gestión de apoyo técnico**

Corresponde a esta fase el seguimiento a las solicitudes por escrito a instancias priorizadas para la obtención de apoyo técnico para los talleres y el recurso material para para la formación, entre otras actividades. Dentro de las instancias que fueron priorizadas para la gestión de apoyo destacan las siguientes: Municipalidad de Malacatán, San Marcos; Concejos de Desarrollo (Comunitario y Municipal); secretaria de Salud, Seguridad Alimentaria y Nutricional; Universidades y Centros de Salud. Definidas las instancias de

apoyo corresponde a la comisión dialogar y lograr establecer la forma y momento de apoyar durante el proceso del proyecto, en donde se debe acordar:

- Apoyo con retroproyector para los talleres de capacitación.
- Promotores sociales y/o nutriólogos del área comprometidos en apoyar a los beneficiarios.
- Compromiso de apoyar en la gestión para la obtención de vehículo para viajar a las comunidades.

El producto de esta actividad corresponde a una programación de los talleres de formación y el listado de capacitadores y sus temáticas a desarrollar como se muestra en el siguiente cuadro:

*Cuadro No. 1 Planificación de talleres y listado de facilitadores*

| No. | Nombre del taller   | Facilitador                       | Fecha estimada            |
|-----|---|-----------------------------------|---------------------------|
| 1   | <b>Módulo I.</b> Conocimientos Básicos en Alimentación, Nutrición y Seguridad Alimentaria | Nutricionista o trabajador social | Segunda semana de enero   |
| 2   | <b>Módulo II.</b> Métodos y Técnicas de Enseñanza en Alimentación y Nutrición             | Nutricionista o trabajador social | Segunda semana de abril   |
| 3   | <b>Módulo III.</b> Alimentación y Nutrición en el Ciclo de Vida                           | Nutricionista o trabajador social | Segunda semana de julio   |
| 4   | <b>Módulo IV.</b> Selección e Higiene de los Alimentos                                    | Nutricionista o trabajador social | Segunda semana de octubre |

*Fuente: Tomado del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA / FAO*

### 6.7.3 Elaboración de guías temáticas

Las guías temáticas de capacitación están diseñadas en el marco del proyecto de formación a grupos de padres de familia de niños y/o niñas con problemas de desnutrición, en el municipio de Malacatán, San Marcos, la cual tiene como principal objetivo contar con una herramienta práctica durante el proceso de formación, que contribuya a socializar la importancia de la adecuada alimentación y las dietas y alimentos que pueden ayudar a reestablecer el metabolismo de niños de acuerdo a las condiciones de las familias, esto mediante talleres prácticos de capacitación.

Para dar una estructura lógica y práctica a la guía temática de capacitaciones se realizaron acciones como: investigación bibliográfica y consultas a profesionales, lo que facilitó la construcción práctica de estas guías con los recursos necesarios para la implementación de cada actividad establecida. Estas guías se formularon en base a las necesidades y demandas de formación, establecidas mediante el trabajo de campo. A continuación, se presentan cada uno de ellas:

**a. Módulo I. Conocimientos Básicos en Alimentación, Nutrición y Seguridad Alimentaria.**

Constituye el taller inicial de la capacitación, comprende los aspectos elementales a conocer sobre seguridad alimentaria, alimentación y nutrición y permite a través de ese primer encuentro, mejorar la información y formación que tienen los participantes sobre la temática y utilizarla para fines propios.

*Cuadro No. 2 . Actividades del módulo uno.*

| Objetivos de aprendizaje  | Tema y contenidos  | Técnicas y actividades   |
|---|--|--|
| <p>Conocen, interpretan y aplican conceptos básicos que les permitan comprender los procesos de alimentación y nutrición.</p> | <p>Términos Básicos de Alimentación y Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación</li> <li>● Nutrición</li> <li>● Alimento</li> <li>● Nutriente</li> <li>● Digestión</li> <li>● Malnutrición</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes se organizan en grupos de trabajo y construyen los conceptos sobre los temas básicos.</li> <li>2. Cada grupo presenta el trabajo realizado, en plenaria.</li> <li>3. El facilitador/a retroalimenta el trabajo realizado en los grupos y de una forma dialogada va explicando cada uno de los términos.</li> <li>4. Los participantes nuevamente se forman en grupos para definir la forma en que aplicaran estos conceptos en su hogar</li> <li>5. Presentan el trabajo realizado por cada grupo en plenaria, a través de diferentes dinámicas</li> </ol> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Agrupan correctamente los alimentos en base a su valor nutritivo.</p> <p>Enumeran y explican al menos tres funciones de los nutrientes.</p> <p>Identifican las necesidades nutricionales y porciones de alimentos recomendadas según edad.</p> | <p>Los Alimentos, Los Nutrientes y sus Funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de alimentos</li> <li>• Funciones de los nutrientes en el organismo</li> <li>• Valor nutritivo de los alimentos • Necesidades nutricionales según edad</li> </ul>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes en forma individual realizan un registro de alimentos consumidos según instrucciones de la Guía No. 1.</li> <li>2. Clasifican los alimentos consumidos de acuerdo a lo solicitado en la Guía No. 2.</li> <li>3. Los participantes se organizan en grupos y analizan el registro y la agrupación de los alimentos que cada participante hizo en las tareas anteriores. Elaboran un listado de alimentos en tarjetas haciendo comentarios del contenido nutricional, y en base a ello llenan el cuadro que aparece en la Guía No. 3.</li> <li>4. En plenaria, cada grupo presentará los resultados del trabajo y el facilitador/a retroalimentará el tema a través de una exposición dialogada.</li> </ol> |
| <p>Analizan sus hábitos de alimentación actual para mejorar o mantener patrones adecuados de alimentación. Identifican los principios y características de una alimentación sana.</p>   | <p>Alimentación Sana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios y características de una alimentación sana.</li> <li>• Consejos para una alimentación sana.</li> <li>• Hábitos Alimenticios y factores que influyen en la formación de los mismos.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes desarrollan en forma individual la Guía No. 4.</li> <li>2. Se organizan en grupos para analizar la frecuencia del consumo individual de alimentos y elaborar un condensado del grupo.</li> <li>3. En forma grupal elaboran el menú de un día utilizando la información de las láminas educativas y bajo características de disponibilidad de alimentos de su región, valor nutritivo, patrón cultural y de bajo costo.</li> <li>4. Los participantes registran los alimentos que les gusta comer, los que no y la razón por lo que lo hacen y enlistan todos aquellos</li> </ol>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>alimentos que son parte de su alimentación tradicional; luego elaboran un condensado grupal.</p> <p>5. En plenaria los grupos presentan los trabajos realizados; el facilitador/a va retroalimentando las presentaciones con consejos para una alimentación sana.</p>   |
| <p>Describen las actividades de seguridad alimentaria que pueden desarrollarse en el hogar y la comunidad.</p> | <p>Seguridad Alimentaria en el Hogar y la Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Concepto de seguridad alimentaria</li> <li>● Componentes de la seguridad alimentaria</li> <li>● Factores que determinan la seguridad alimentaria</li> <li>● Proyectos de seguridad alimentaria en la comunidad</li> <li>● Plan para implementar los proyectos de seguridad alimentaria y de nutrición.</li> </ul> | <p>1. El facilitador/a a través de preguntas explora los conocimientos que sobre el tema tienen los participantes, escriben sus respuestas en tarjetas, van colocándolas en la pared y así forman un mural con el desarrollo del tema. Guía No. 4.</p> <p>2. Con la información obtenida, el facilitador/a desarrolla el tema Seguridad Alimentaria en forma dialogada.</p> <p>3. Los participantes se organizan en grupos de trabajo y discuten el tema junto al facilitador/a.</p> |

*Fuente: Tomado del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA / FAO*

### **b. Módulo II. Métodos y Técnicas de Enseñanza en Alimentación y Nutrición.**

Este módulo constituye el eje temático transversal que se utilizará para desarrollar y aplicar los contenidos técnicos de los diferentes módulos y comprenderá los diferentes métodos y técnicas para el desarrollo de estrategias aplicadas en los hogares.

Cuadro No. 3 Actividades del módulo dos.

| Objetivos de aprendizaje  | Tema y contenidos   | Técnicas y actividades   |
|---|---|--|
| <p>Determinan los principales elementos de la educación alimentaria y nutricional para el cambio de comportamientos alimentarios de su familia.</p> | <p>Tema 3. Guía de nutrición de la familia. Proporcionado por la FAO.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador/a desarrolla su tema utilizando el Tema 3. Guía de nutrición de la familia.</li> <li>2. El facilitador/a una vez que ha desarrollado su tema, retroalimenta a través de los momentos didácticos que los participantes identifican.</li> <li>3. El facilitador/a y los participantes concluyen resumiendo los momentos identificados.</li> </ol>   |
| <p>Conocen la guía de la alimentación y nutrición por medio de la socialización de contenido del Tema 3. Guía de nutrición de la familia.</p>       | <p>Tema 3. Guía de nutrición de la familia. Proporcionado por la FAO.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador/a hace una exposición, sobre la guía y todos los materiales elaborados en el proyecto.</li> <li>2. Los participantes se organizan en grupos de trabajo.</li> <li>3. Cada grupo realiza lectura dirigida y analiza el contenido de la guía.</li> <li>4. El grupo elabora sus propias conclusiones y presentará su trabajo en plenaria y el facilitador/a realiza la retroalimentación pertinente.</li> <li>5. Con la ayuda del facilitador/a planifican un proyecto de Guía de nutrición para sus comunidades</li> </ol> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Determinar las necesidades de cada comunidad por medio de la aplicación de estrategias para su beneficio.</p> | <p>Por medio de la alcaldía auxiliar se toma nota de los requerimientos en alimentos, productos para la agricultura, apoyo de entidades públicas y privadas, para la gestión de ayuda para las comunidades en materia de nutrición.</p> | <p>1. El facilitador(a) señala los recursos necesarios para dar seguimiento a la guía de nutrición, los cuales deben anotarse y gestionarse mediante la alcaldía auxiliar, quien a su vez realizara las gestiones necesarias con la municipalidad y/o otras entidades de apoyo.</p> |
|--|---|---|

*Fuente: Tomado del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA / FAO*

### **c. Módulo III. Alimentación y Nutrición en el Ciclo de Vida.**

En este módulo se analiza la importancia y características de la alimentación en las diferentes etapas del ciclo de vida, la formación de hábitos que conllevan a un estilo de vida saludable. Así mismo se espera que al finalizar el taller, se apliquen estos contenidos para la formación de las madres de familia.

*Cuadro No. 4 Actividades del módulo tres.*

| <b>Objetivos de aprendizaje</b>  | <b>Tema y contenidos</b>  | <b>Técnicas y actividades</b>   |
|--|---|---|
| <p>Determina las razones por las que es importante una alimentación sana en estos períodos.<br/>Define recomendaciones como mejorar la alimentación de la embarazada y de la lactante.</p> | <p>Alimentación de la Mujer Embarazada y Madre Lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Comportamientos y creencias sobre la alimentación de la embarazada y la lactante.</li> <li>● Necesidades Nutricionales de la embarazada y la lactante Nutrientes críticos en el embarazo y en la lactancia.</li> <li>● Recomendaciones alimentarias para la reducción de molestias propias del embarazo.</li> </ul> | <p>1. El facilitador/a desarrolla el tema al grupo través de una exposición dialogada de la temática.<br/>2. En grupos elaboran ejemplos prácticos de menús para aumentar la ingesta energética de acuerdo a necesidades aumentadas en el embarazo y en la lactancia.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Promueve y fomenta acciones para el fortalecimiento de la lactancia materna.</p> <p>Reconoce la importancia de la lactancia materna y de la correcta introducción de alimentos en el primer año de vida como base para formar hábitos alimentarios sanos.</p> | <p>Alimentación y Nutrición en los Dos Primeros Años de Vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lactancia materna</li> <li>● Introducción de alimentos durante el primer año de vida</li> <li>● Alimentación del niño de 1 a 2 años de edad</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes se organizan en grupos de trabajo.</li> <li>2. Se les da la guía de trabajo, Guía No. 5, en la cual se les sugiere elaborar un plan de actividades educativas para tratar el tema de la alimentación.</li> </ol>   |
| <p>Conoce las características de la alimentación del preescolar y la relación con su desarrollo.</p> <p>Aplica todas las recomendaciones alimentarias en esta edad para promover y consolidar hábitos alimentarios sanos.</p>                                    | <p>Alimentación y Nutrición del Preescolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Características de alimentación del preescolar.</li> <li>● Características de la alimentación del preescolar.</li> <li>● Necesidades Nutricionales del preescolar.</li> <li>● Menús nutritivos para el preescolar.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador/a inicia su presentación realizando un sondeo de los conocimientos que los participantes tienen sobre las prácticas que la población tiene en relación a esta temática.</li> <li>2. A través de lluvia de ideas registra en el papelógrafo todas las características del comportamiento del niño preescolar con relación a la alimentación.</li> <li>3. Combinando las dos técnicas (lluvia de ideas y la exposición dialogada), el facilitador/a desarrolla el tema.</li> <li>4. Los participantes hacen un trabajo práctico sobre este tema.</li> </ol> |

*Fuente: Tomado del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA / FAO*



#### d. Módulo IV. Selección e Higiene de los Alimentos.

En este módulo se hará especial énfasis en la importancia de la higiene durante la preparación y manipulación de alimentos, con el fin de que los participantes tengan mejores hábitos en la preparación de alimentos.

*Cuadro No. 5 Actividades del módulo cuatro.*

| Objetivos de aprendizaje  | Tema y contenidos   | Técnicas y actividades   |
|---|---|--|
| <p>Identifican las características organolépticas deseables de los alimentos, para su adecuada selección y compra.</p> <p>Aplican los medios de conservación necesarios.</p> <p>Relacionan el valor nutricional de los alimentos al seleccionarlos correctamente.</p> | <p>Selección, Preparación y Conservación de Alimentos:</p> <p>Características organolépticas y nutricionales de los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Granos, raíces, tubérculos y derivados</li> <li>• Verduras y frutas</li> <li>• Lácteos y huevo</li> <li>• Carnes, pescado y mariscos</li> <li>• Grasas y azúcares.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador/a realiza un sondeo del tema con los participantes, aplicando la Guía No. 6.</li> <li>2. El facilitador/a hace uso de los alimentos y solicita a los participantes que los agrupe en base a su contenido nutritivo; él va retroalimentando en cuanto al valor nutritivo de los alimentos y verifica si han sido agrupados adecuadamente.</li> <li>3. Realizada la actividad anterior, los participantes utilizando alimentos enlistan las características organolépticas deseables, para su adecuada selección y compra.</li> <li>4. El facilitador/a da a conocer las condiciones correctas de conservación de los alimentos.</li> <li>5. El facilitador/a solicita a los participantes que escojan un alimento y que preparen una intervención de dos minutos, en donde resalten las características organolépticas, valor</li> </ol> |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | nutritivo y formas de conservarlo.   |
| <p>Reconocen la importancia de la higiene de los alimentos como medio para mantener la salud.</p> <p>Aplican y transmiten la importancia del cumplimiento de las normas de higiene.</p> | <p>Higiene e Inocuidad de los Alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición de higiene e inocuidad de alimentos.</li> <li>● Importancia de la higiene en sus diferentes formas para mantenimiento de la salud y la nutrición.</li> <li>● Alimentos seguros.</li> <li>● Las cinco claves para mantener los alimentos seguros y prevenir enfermedades.</li> <li>● Importancia del cumplimiento de la normalización de la higiene de alimentos.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A través de la exploración de conocimientos previos, el facilitador/a dialoga con los participantes sobre aspectos generales de la higiene de los alimentos.</li> <li>2. El facilitador/a resalta la relación entre higiene y salud y en la importancia de tener buenas prácticas de higiene de alimentos para la prevención de enfermedades.</li> <li>3. El facilitador/a define lo que es un alimento seguro, mencionando la importancia de la manipulación correcta de los mismos.</li> <li>4. El facilitador/a solicita a varios participantes (2 ó</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>3) que realicen el lavado de manos.</p> <p>5. El facilitador/a y los demás participantes siguen paso a paso a través de la observación, la técnica de lavado de manos utilizada.</p> <p>6. Luego varios participantes hacen réplica de los pasos demostrados.</p> <p>7. De la misma forma se realizan otras prácticas de higiene como la contaminación cruzada, cloración de agua etc.</p> <p>8. Retroalimentación y discusión en grupo de los procedimientos realizados.</p> <p>9. Una vez finalizadas las prácticas, el facilitador/a hace una explicación sobre las cinco claves para mantener los alimentos seguros y prevenir enfermedades.</p> <p>10. Los participantes conocen la importancia de higiene y concluyen sobre la forma correcta de introducirla y aplicarla con su familia.</p> <p>11. Los participantes en grupos de trabajo, elaboran un pequeño reglamento donde se tomen en cuenta aspectos de higiene, nutricionales, y la promoción de alimentos sanos.</p> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Reconocen la importancia de promover y consumir alimentos fortificados.</p> | <p>Alimentos Fortificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué son los alimentos fortificados?</li> <li>● Alimentos fortificados en Guatemala (maíz. Incaparina, verduras, etc.)</li> <li>● Importancia del consumo de alimentos fortificados</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador/a hace una exploración en plenaria sobre los conocimientos en relación al tema.</li> <li>2. Luego refuerza los conocimientos con una presentación en la que define lo que es un alimento fortificado y la razón por la que se fortifican, desde todo punto de vista.</li> <li>2. El facilitador/a también explora con los participantes acerca de los nutrientes que se han utilizado para fortificar alimentos en Guatemala.</li> <li>3. El facilitador/a hace relación de las deficiencias nutricionales y la magnitud del daño.</li> <li>4. Los participantes al ir al mercado analizarán los alimentos fortificados para determinar que nutriente tienen y diferenciar entre un alimento fortificado y otro no (harina, azúcar, sal, maseca y otros alimentos)</li> </ol> |
|--|--|--|

*Fuente: Tomado del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA / FAO*

## **6.8 Fase de evaluación**

La evaluación de la propuesta de intervención se llevará a cabo durante y al finalizar el proceso tomando como elementos de la evaluación objetivos, tiempos, espacio y recursos. Los instrumentos a utilizar son informes, registros, cumplimiento de acuerdos, listas de asistencia, premisas de evaluación y seguimiento del proyecto. Para ello, es necesario que la coordinación a través de los alcaldes auxiliares realice un seguimiento a las familias beneficiadas por medio del estudio de las cartillas de salud y a través de las personas delegadas previamente para brindar un acompañamiento a los niños de las madres que cuentan con el proceso de formación y apoyo nutricional. Para ello, se solicitará que a partir del segundo taller las madres de familia se acompañen de las cartillas de salud de sus hijos o bien lleven a sus niños a cada taller para que sean examinados por profesionales de la salud a quienes se debe solicitar el apoyo previamente.

## **6.9 Recursos**

### **6.9.1 Recursos humanos**

- Organización comunitaria (Alcalde Comunitario y Concejo Comunitario).
- Personal de apoyo (Oficina municipal de desarrollo económico).
- Personal técnico de capacitación (nutricionistas, trabajadores sociales).
- Grupo de madres de los niños y niñas con signos de desnutrición.

### **6.9.2 Recursos materiales y técnicos**

- Proyector, pizarra, equipo audiovisual.
- Material de apoyo (hojas bond, lapiceros, lápices, papelográfos, marcadores, rotafolios de capacitación, impresiones, entre otros).

### 6.9.3 Recursos económicos

Se gestionarán recursos cuando sea necesario por medio de la Municipalidad de Malacatán, San Marcos, universidades, organizaciones vinculadas a programas de recuperación nutricional, ejemplo FAO, MAGA, SESAN entre otros.

### 6.10 Bibliografía de la propuesta

- Arriaga, G. (2014). *Inseguridad alimentaria y calidad de la dieta en personas adultas mayores de cuatro comunidades rurales del estado de Morelos*. Tesis de maestría no publicada. Escuela de Salud Pública de México, Morelos.
- Arroyo, D. (2011). Desarrollo Social y Comunicación en América Latina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/33001>.
- Brújula. (2016). *La Seguridad Alimentaria y Nutricional es un problema de todos*. Recuperado de: <http://brujula.com.gt/seguridad-alimentaria-y-nutricional-un-problema-detodos/>
- Decreto 32-2005. *Diario Centro América*, Guatemala, Guatemala, 6 de abril de 2005.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Programa Formativo en Comunicación para el Desarrollo en Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Mazariegos, J. (2015). *Inseguridad alimentaria y nutricional y estrategias de supervivencia alimentaria en madres de familia del municipio de Patzité, departamento de Quiché, Guatemala*. Estudio realizado con mujeres que participan en la oficina municipal de la mujer. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/15/MazariegosJulio.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: [http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Ochoa, A. (2016). *La cooperación internacional en materia de seguridad alimentaria y nutricional hacia Guatemala caso: pacto hambre cero*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. (2011). *Conceptos básicos de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- Pérez, M. (2016). *Organización Y Formación De La Comisión Comunitaria De Seguridad Alimentaria Y Nutricional Para La Gestión De Riesgos En El Cantón Xatinap Iv, Santa Cruz Del Quiché, Departamento De Quiché: Sistematización de Práctica profesional*. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/04/26/Perez-Maria.pdf>

- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2012). *Manual de Índice de Vulnerabilidad de Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INVISAN)*. Recuperado de: [www.sesan.gob.gt/index.php/descargas/10-pesan-2012-2016/file](http://www.sesan.gob.gt/index.php/descargas/10-pesan-2012-2016/file)
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2012). *Pacto Hambre Cero*. Recuperado de: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/descarga-documentos/wf-menu-cpanel/descargadocumentos-4/112-plan-pacto-hambre-cero/file>
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2014). *Estado Nutricional de Menores de cinco años y mujeres en edad fértil*. Recuperado de: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/descargas/53-evaluacion-de-impacto-ii-tomo-i/file>

## Referencias Bibliográficas

- Alvear, J. A. (2010 Pp-50-56). *Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica*. Bolívar.
- Álvarez, C.A. (2011 p. 18) *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*. Universidad de Surcolombia.
- Baca, S. S. (2005. Pp.145-152). *Políticas de seguridad alimentaria en los países de la comunidad andina*. Perú.
- Carbajal, M. A. (2014. p.77). *Nutrición y recuperación* . Universal .
- Díaz, J. j. (2016. p.34). *Los problemas de desnutrición en San Marcos* . Universidad Da Vinci .
- ENSMI. (2002. p.24). *La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. ENSMI.
- Escobar, I. c. (2017. Pp.23-32). *Tratamiento discursivo sobre seguridad alimentaria* . Universidad Rafael Landívar .
- Gunston, M. (2015. Pp.126-128). *Encogimiento cerebral reversible en kwashiorkor: un estudio de resonancia magnética*. BMJ Publishing Group.
- Instituto Danone . (15 de 10 de 2019). *Cuadro clinico de la desnutrición* . Obtenido de Cuadro clinico d ela desnutrición : <http://www.institutodanone.org.mx/index.php?q=node/34>
- Iturbide, R. C. (2005. p.44). *Abatimiento de la desnutrición de grupos indígenas*. Universal .
- Larrazábal, E. R. (2005. p.51). *Factores que influyen en al desnutrición en niños menores de 5 años*. Urdaneta .
- Mandal, A. (15 de 10 de 2019). *New Medical Life Sciences*. Obtenido de Medical.net/health: [https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Spanish).aspx)
- Martoneli, J. A. (2005. p.44). *Desnutricion en America* . Mar del Plata .
- Olea, F. S. (2005. p.88). *Tipos de desnutrición según hábitos alimenticios en niños de uno a cinco años* . Quito .
- OMS. (2008 p.94). *Respuesta a la crisis alimentaria. América latina*. USAID.
- Palacios, O. (2000. p.33). *Ciencias Sociales* . Piedra Santa .
- Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional . (2008. p.82). *Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala*. SESAN.
- Talavera, V. G. (2012 p.82 ). *Construcción del concepto de salud* . DCESS.
- UNICEF. (15 de 10 de 2019). *Estado Mundial de la Infancia*. Obtenido de La desnutricion en Guatemala: <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/fs01sp.htm>.
- UNICEF. (2004. p.69). *Progreso para la infancia* . UNICEF.
- Zuñiga, R. A. (2002. p.55). *La investigación científica* . Universal .



## Anexos

### Anexo 1. Guía de observación.

#### Aspectos a observar.

| No. | Criterios  | Sí | No | Observaciones |
|-----|--|----|----|---------------|
|     | <b>Estado físico</b>                                     |    |    |               |
| 1   | Se ve al niño saludable                                  |    |    |               |
| 2   | Existen características asociadas a la desnutrición      |    |    |               |
| 2.1 | Peso bajo  |    |    |               |
| 2.2 | Delgadez   |    |    |               |
| 2.3 | Piel reseca  |    |    |               |
| 2.4 | Ojos hundidos  |    |    |               |
| 3   | El niño presenta señales extremas de desnutrición        |    |    |               |
| 6   | El niño tiene alguna dificultad de movimiento            |    |    |               |
| 7   | El niño habla y entiende lo que dicen los demás          |    |    |               |
|     | <b>Factores asociados a la desnutrición</b>              |    |    |               |
| 8   | Vivienda limpia  |    |    |               |
| 9   | Exceso de heces de animales / animales dentro de la casa |    |    |               |
| 10  | Contacto directo con basura o desechos                   |    |    |               |
| 11  | Cuenta con agua potable                                  |    |    |               |
| 12  | Cuenta con drenaje                                       |    |    |               |
| 13  | Cuenta con tren de aseo                                  |    |    |               |
| 14  | Cuenta con baños   |    |    |               |
| 15  | Cuenta con piletas                                       |    |    |               |
| 16  | Cuenta con contenedores de desechos                      |    |    |               |

## Anexo 2. Cuestionario de encuesta.



### Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Occidente

Estimado(a) Señor(a): Estamos realizando un estudio denominado: **“LA DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS”**, realizado por la estudiante: **TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN**. Este estudio forma de parte de la elaboración de tesis de la carrera de Trabajo Social de Centro Universitario de San Marcos. Por lo que, respetuosamente le solicitamos nos apoye con la información requerida en la siguiente boleta de encuesta la información que Usted brinde es absolutamente confidencial y de uso exclusivamente institucional. Gracias.

#### I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Sexo:\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_ Escolaridad\_\_\_\_\_

Profesión u oficio:\_\_\_\_\_

#### II. CUESTIONARIO

1. ¿Cómo considera su condición económica?

Buena \_\_ Regular \_\_ Mala \_\_

2. ¿Sus ingresos le permiten cubrir la alimentación adecuada de su familia?

Si \_\_ No \_\_ Porque:

\_\_\_\_\_

3. ¿Considera que la alimentación de su familia es la adecuada?

Si \_\_ No \_\_ Porque:

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos tiempos de comida consumen al día?

1 \_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_

6. ¿En la alimentación de la familia incluye las verduras?

¿Si\_\_ No\_\_ Porque\_\_\_\_\_

¿Mencione las frutas que consume regularmente con su familia?

---

7. ¿Indique qué tipo de carnes consume en su familia?

---

8. ¿Durante la semana, cuantas veces consume carnes?

---

9. ¿En caso de enfermedad acuden a algún centro asistencial?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Porque:

---

10. ¿Frecuencia con la que lleva a su hijo (a) al centro de salud?

Cada mes \_\_\_ Cada tres meses \_\_\_ Cada seis meses \_\_\_ Cada año \_\_\_ Nunca \_\_\_

11. ¿Qué tipo de control recibió durante el embarazo?

---

12. ¿Proporciono Lactancia Materna a su hijo (a)?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Porque:

---

13. ¿Cómo controla el peso y talla de su hijo(a)

---

---

14. ¿Considera que su alimentación durante el embarazo fue adecuada?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Porque:

---

---

15. ¿Considera que la alimentación de su hijo(a) es adecuada?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Porque:

---

---

### Anexo 3. Guía de entrevista.

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Centro Universitario de Occidente**



Estimado(a) Señor(a): Estamos realizando un estudio denominado: **“LA DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE MALACATÁN, SAN MARCOS”**, realizado por la estudiante: **TANNIA ISABEL ANGEL DE LEÓN**. Este estudio forma de parte de la elaboración de tesis de la carrera de Trabajo Social de Centro Universitario de San Marcos. Por lo que, respetuosamente le solicitamos nos apoye con la información requerida en la siguiente guía de entrevista, la información que Usted brinde es absolutamente confidencial y de uso exclusivamente institucional. Gracias.

1. ¿Cuáles considera que son las causas de la desnutrición en niños menores de 5 años hoy en día?
2. ¿Cuáles considera que son las repercusiones de la desnutrición en el desarrollo de los niños?
3. ¿Qué medidas considera necesarias para afrontar el problema de la desnutrición?
4. ¿Qué acciones ha desarrollado la institución a la cual representa, para afrontar el problema de la desnutrición en el municipio de Malacatán, San Marcos?
5. ¿Qué acciones considera usted que deben realizar los profesionales de trabajo social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para contribuir a contrarrestar los casos de desnutrición en el país?

**Anexo 4. Fichas de inscripción de beneficiarios.**

| <b>Integrantes del Órgano de Coordinación Comunitaria</b> |                                  |                     |                 |
|---|----------------------------------|---------------------|-----------------|
| <b>Nombre de la comunidad:</b> _____                      |                                  |                     |                 |
| <b>No.</b>  | <b>Cargo</b>                     | <b>Nombre</b>       | <b>Teléfono</b> |
| 1   | Alcalde Comunitario              |                     |                 |
| 2   | Secretario(a)                    |                     |                 |
| 3   | Coord. de Infraestructura        |                     |                 |
| 4   | Coord. de Finanzas               |                     |                 |
| <b>Listado de beneficiarios por comunidad</b>             |                                  |                     |                 |
| <b>No.</b>  | <b>Nombre de la beneficiaria</b> | <b>No. de hijos</b> | <b>Teléfono</b> |
| 1   |                                  |                     |                 |
| 2   |                                  |                     |                 |
| 3   |                                  |                     |                 |
| 4   |                                  |                     |                 |
| 5   |                                  |                     |                 |
| 6   |                                  |                     |                 |
| 7   |                                  |                     |                 |
| 8   |                                  |                     |                 |
| 9   |                                  |                     |                 |
| 10  |                                  |                     |                 |
| 11  |                                  |                     |                 |
| 12  |                                  |                     |                 |
| 13  |                                  |                     |                 |
| 14  |                                  |                     |                 |

### **Anexo 5. Guía de trabajo No. 1**

#### **RECORDATORIO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN 24 HORAS**

#### **¿QUÉ COMÍ EL DÍA DE AYER?**

Anote los alimentos ingeridos durante un día de acuerdo con el cuadro según tiempo de comida y forma de preparación.

| <b>Tipo de comida</b> | <b>Alimento</b> | <b>Forma de preparación</b> |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>Desayuno</b>       |                 |                             |
| <b>Merienda</b>       |                 |                             |
| <b>Almuerzo</b>       |                 |                             |
| <b>Merienda</b>       |                 |                             |
| <b>Cena</b>           |                 |                             |

## Anexo 6. Guía de trabajo No. 2

### CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS SEGÚN GRUPOS DE ALIMENTOS ¿CÓMO AGRUPO LOS ALIMENTOS QUE COMÍ AYER?

Ubique los alimentos registrados en la guía anterior de acuerdo al grupo de alimentos del siguiente cuadro: (escriba los nombres por ejemplo si dijo tortillas en el desayuno, ubique la tortilla en el grupo y en el cuadro DESAYUNO)

| Grupo de alimentos                                     | ¿Qué alimentos consumo? |          |      |           |
|--|-------------------------|----------|------|-----------|
|  | Desayuno                | Almuerzo | Cena | Meriendas |
| <b>Raíces y tubérculos.<br/>Gramos y sus derivados</b> | <i>Tortilla</i>         |          |      |           |
| <b>Verduras u hortalizas</b>                           |                         |          |      |           |
| <b>Frutas</b>  |                         |          |      |           |
| <b>Lácteos y huevos</b>                                |                         |          |      |           |
| <b>Carnes, pescado y mariscos</b>                      |                         |          |      |           |
| <b>Grasas y azúcares</b>                               |                         |          |      |           |

**Anexo 7. Guía de trabajo No. 3**

**VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS**

**¿QUÉ NUTRIENTES TIENEN LOS ALIMENTOS QUE COMÍ AYER?**

Ubicar los alimentos mencionados como consumidos en el siguiente cuadro, de acuerdo a los nutrientes que consideran que contiene cada uno de esos alimentos, ejemplo carne en la columna de proteínas.

Nutrientes y sus Fuentes Alimentarias.

| <b>Carbohidratos</b> | <b>Grasas</b> | <b>Proteínas</b> | <b>Minerales</b> | <b>Vitaminas</b> | <b>Agua</b> |
|----------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
|                      |               |                  |                  |                  |             |



## Anexo 8. Guía de trabajo No. 4

### FRECUENCIA DE ALIMENTOS SEGÚN GRUPOS

1. Llene el siguiente formulario de acuerdo a los aspectos que se le solicitan.
2. Ubique los alimentos registrados de acuerdo a su frecuencia de consumo

### ¿CÓMO ME ALIMENTO?

Coloree la columna que mejor represente con qué frecuencia come cada grupo de alimentos

| <b>Grupo de alimentos</b>              | <b>Todos los días</b> | <b>3/6 veces a la semana</b> | <b>1 ó 2 veces por</b> | <b>Rara vez</b> | <b>Nunca</b> |
|--|-----------------------|------------------------------|------------------------|-----------------|--------------|
| Raíces, tubérculos, granos y derivados |                       |                              |                        |                 |              |
| Verduras                               |                       |                              |                        |                 |              |
| Frutas                                 |                       |                              |                        |                 |              |
| Lácteos y huevos                       |                       |                              |                        |                 |              |
| Carne, pescado y mariscos              |                       |                              |                        |                 |              |
| Grasas y azúcares                      |                       |                              |                        |                 |              |

3. Una vez ubicados los alimentos del listado en los grupos correspondientes haga un análisis individual de su alimentación en base a las siguientes preguntas:

- ¿De qué grupo de alimentos consume más?
- ¿Por qué razón lo hace?

- ¿De qué grupo de alimentos consume menos?
- ¿Por qué razón lo hace?
- ¿Considera que su alimentación es sana?
- ¿Cómo modificaría su alimentación y que aspectos tomaría en cuenta?

## **Anexo 9. Guía de trabajo No. 5**

### **ALIMENTACIÓN DEL NIÑO Y NIÑA DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA**

**OBJETIVO:** Identificar los conocimientos, creencias y las prácticas de la población sobre alimentación del niño/niña en los dos primeros años de vida, planificar y desarrollar actividades sobre esta temática con los y las escolares y madres/padres de familia

El facilitador/a divide a las y los participantes en 3 grupos, cada grupo trabajará un sub-tema, para desarrollarlo, se sugiere la participación de una trabajadora social para ayudar a los grupos. Los aspectos a trabajar son los siguientes:

1. ¿Cuáles alimentos creen Ustedes que son los mejores durante los primeros años de vida?  
¿Por qué?
2. ¿Qué alimentos creen Ustedes, no deben comer los niños durante los primeros años de vida? ¿Por qué?
3. ¿Quién acostumbra a prepararle y a darle de comer a los niños durante los primeros años de vida?
4. ¿Qué come (y bebe) regularmente en cada tiempo el niño durante los primeros años de vida?
5. ¿Cuántos y cuáles son los tiempos de comida acostumbrados ,¿Por qué?
6. ¿Con que horario se le dan esos tiempos ¿Por qué?
7. ¿Come entre comidas? (meriendas) ¿Por qué?
8. ¿Con qué frecuencia? y ¿Qué alimentos?
9. ¿Le dan líquidos para que el niño tome? ¿Cuáles? (agua ¿la mencionan?) ¿Con que frecuencia? ¿Usa taza o biberón?

10. ¿Comen los niños durante los primeros años de vida?, los mismos alimentos que el resto de la familia? ¿Por qué?

11. ¿Cómo le sirven la comida a los niños durante los primeros años de vida? (en plato, en taza, en la mano del plato de un adulto, “lo bocadean” o lo sientan a comer en su plato)? ¿Por qué?

12. ¿Compran comida preparada para darle al niño? ¿Por qué?

13. ¿Comen los niños durante los primeros años de vida?, acompañados? ¿Quién los acompaña? ¿Por qué?

14. ¿Hay ocasiones que el niño no quiere comer o no come nada? ¿Por qué? ¿Qué hace usted para que coma?

15. ¿Qué alimentos son los preferidos por él niño? ¿Qué alimentos preferidos están disponibles? ¿Qué alimentos preferidos no están disponibles? ¿Cuáles diría usted que son los tres alimentos favoritos del niño?

16. ¿Qué alimentos no tienen aceptación (no le gustan al niño)?

17. ¿Hay alimentos que el niño quiere comer con mucha frecuencia o mucha cantidad? ¿Por qué? ¿Qué hace usted? ¿Por qué?

18. ¿Cuáles diría Usted que son los tres alimentos que menos le gustan al niño? ¿Por qué?

19. ¿Qué alimentos nunca ha comido el niño? ¿Por qué?

Después de la presentación el grupo deberá explicar a qué grado (o si es a padres de familia), va dirigida la actividad, los objetivos, la metodología usada, técnicas didácticas utilizadas, actividades desarrolladas, el material y medios utilizados.

## **Anexo 10. Guía de trabajo No. 6**

### **GUÍA DE EXPLORACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Se le ha proporcionado este cuestionario con la finalidad de conocer en conjunto, las necesidades de formación en alimentación y nutrición de los participantes. Por favor conteste en base a su experiencia y saberes previos los siguientes aspectos que se le plantean:

#### **1. Son claves para mantener la inocuidad de los alimentos:**

- a. Separar los alimentos crudos y cocinados.
- b. Cocinar completamente los alimentos.
- c. Agregar limón a los alimentos.
- d. a y b son correctas.

#### **2. Cuando selecciona frutas y verduras para el consumo debe tomar en cuenta:**

- a. Que no presenten magulladuras, rasgaduras ni picaduras de insectos.
- b. Estén limpias, sin rastros de tierra ni otros elementos como pintura u olor a insecticida.
- c. Que los tallos u hojas no están marchitas o resacas
- d. Todas las anteriores son correctas.

#### **3. ¿Por qué es importante leer las etiquetas de los alimentos?**

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

#### **4. Enumere 5 hábitos de higiene que usted practica cuando prepara alimentos:**

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### **5. ¿Qué son alimentos fortificados?**

---

---

---