



FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-

INFORME FINAL

OPCIÓN DE GRADUACIÓN MODALIDAD SERVICIO

EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-

NUTRICIÓN CLÍNICA

REALIZADO EN

HOSPITAL GENERAL TIPO I, TECPÁN GUATEMALA

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025



PRESENTADO POR

YARETH ABIGAIL HERNÁNDEZ CRÚZ

CUI: 3421582952201

CARNÉ: 201701670

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE

NUTRICIÓN

GUATEMALA, ENERO DEL 2026

REF. EPE. NUT 2/2025

USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

PROGRAMA DE EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD -EDC-

INFORME FINAL

OPCIÓN DE GRADUACIÓN MODALIDAD SERVICIO

EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-

NUTRICIÓN CLÍNICA

REALIZADO EN

HOSPITAL GENERAL TIPO I, TEPÁN GUATEMALA

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO

DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025



PRESENTADO POR

YARETH ABIGAIL HERNÁNDEZ CRÚZ

CUI: 3421582952201

CARNÉ: 201701670

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE

NUTRICIÓN

GUATEMALA, ENERO DEL 2026

REF. EPE. NUT 2/2025

Junta Directiva

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Decano en funciones
M.Sc. Bessie Abigail Orozco Ramírez	Secretaria académica
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Carmen Amalia Rodríguez Ortiz	Vocal IV
Br. Paola Margaria Gaitán Valladares	Vocal V

Agradecimientos

Al pueblo de Guatemala, por sostener la educación pública superior y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. Me comprometo a ejercer mi profesión con responsabilidad y aportar al bienestar de del país.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por formarme con excelencia y compromiso con el pueblo. A pesar de los desafíos que ha enfrentado en los últimos años, me brindó las herramientas necesarias para culminar esta etapa.

A la Escuela de Nutrición y a sus profesoras, por formarme con dedicación y entrega, y por impulsarme a crecer profesionalmente con responsabilidad en las distintas áreas de la nutrición.

Al personal de salud que me acompañó y brindó su apoyo durante la realización de mi Ejercicio Profesional, por compartir sus conocimientos, orientarme con paciencia y confianza, impulsándome siempre a dar lo mejor de mí.

A mi tío Marcio y a su familia, por su generosidad al abrimme las puertas de su hogar. Su apoyo hizo posible que pudiera culminar mi formación.

A las familias de mis amigas, por abrimme las puertas de sus hogares y hacerme sentir bienvenida cada vez que lo necesité.

Dedicatoria

A Dios, por su amor incondicional, su provisión constante y su infinita misericordia, que me permitieron culminar esta etapa.

A mi papá, por ayudarme a cumplir mis sueños y por cada sacrificio que hizo para apoyarme. Gracias papi, por llevarme al bus en las madrugadas cuando tenía que regresar y por proveerme siempre que lo necesité. Este logro también es tuyo.

A mi mamá y a mi hermana, por acompañarme siempre y nunca dejar de creer en mí. Gracias por estar pendientes en cada etapa de este camino y brindarme su apoyo y amor incondicional.

A mi familia: a mis abuelitos, quienes siempre han creído en mí y en lo que puedo lograr; y a mis primas, tías y tíos, por su apoyo y cariño.

A las amigas que la universidad puso en mi vida. Gracias por aceptarme como soy, por apoyarme en cada desafío y por acompañarme tanto en lo académico como en lo personal. Gracias por las risas, los aprendizajes compartidos y cada recuerdo que hoy forma parte de este logro.

A mis amigos jutíapanecos, por mantenerse siempre presentes en mi vida, sin importar la distancia, y por recibirme con el mismo cariño cada vez que regresaba.

Al movimiento estudiantil y a los amigos que hice en él, por su lucha y compromiso con la recuperación y dignificación de la única universidad pública del país. Formar parte de estos espacios transformó mi manera de ver la profesión y la realidad nacional. Agradezco haber compartido con personas que sé que trabajarán por un mejor país.

A mí, por no rendirme, por luchar por mis sueños aún lejos de mi familia. Por enfrentar los retos, incluso con miedo, por hacer lo que estuvo en mis manos con lo que tenía y permitir que cada experiencia me transformara en una persona más fuerte y consciente.

Tabla de contenido

Introducción	1
Objetivos	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	3
Marco contextual	4
Marco operativo	5
Servicio.....	5
Docencia.....	10
Investigación	13
Conclusiones	15
Recomendaciones	16
Reflexión personal	17
Aprendizaje profesional	17
Aprendizaje social y ciudadano.....	17
Referencias bibliográficas.....	18
Anexos	19
Anexo 1. Diagnóstico institucional.	19
Anexo 2. Plan de trabajo.	37
Anexo 3. Estadísticas de atención nutricional de pacientes pediátricos.	46

Anexo 4. Estadísticas de atención nutricional de pacientes adultos en consulta interna.	50
Anexo 5. Estadísticas de pacientes tamizados.	54
Anexo 6. Muestreo de alimentos fortificados.	57
Anexo 7. Estadísticas de pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría.....	58
Anexo 8. Estadísticas de pacientes atendidos en la consulta externa de adultos	61
Anexo 9. Informe de validación material educativo de “Alimentos ricos en hierro”	64
Anexo 10. Informe de validación de material educativo de “Alimentación posparto”	66
Anexo 11. Informe de validación video educativo “Prevención de enfermedades no transmisibles”.	68
Anexo 12. Informe de validación video educativo “El plato saludable”.	70
Anexo 13. Agenda didáctica sobre “Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna”. .	72
Anexo 14. Agenda didáctica sobre “Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica.	73
Anexo 15. Vademécum de productos nutricionales para adultos	74
Anexo 16. Certificación de realización de webinarios.....	75
Anexo 17. Investigación preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala.	76

Introducción

En el ámbito hospitalario, la nutrición clínica es fundamental para la atención y recuperación de los pacientes. Su objetivo es garantizar que cada persona reciba los nutrientes necesarios según sus requerimientos específicos, considerando su estado de salud y las condiciones médicas presentes (Campos de Portillo, 2024).

Dentro de este contexto, el Ejercicio Profesional Especializado EPE constituye una opción de graduación que permite a los estudiantes de Nutrición aplicar y fortalecer sus conocimientos en nutrición clínica en un entorno hospitalario real, tal como lo establecen las normas de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Esta modalidad brinda la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes profesionales, promoviendo la formación práctica y la vinculación con los sectores de servicio y productivo del país.

El presente informe corresponde al EPE en Nutrición Clínica desarrollado en el Hospital General Tipo I Tecpán Guatemala, durante el período de julio a diciembre de 2025. Su objetivo es presentar los resultados de las actividades realizadas y el nivel de logro alcanzado del plan de trabajo propuesto, evidenciando cómo el EPE contribuye al fortalecimiento de las competencias profesionales y a la mejora de la atención nutricional en el entorno hospitalario.

Durante el EPE, las actividades se organizaron en tres ejes principales: servicio, docencia e investigación. En el eje de servicio, se brindó atención nutricional a 46 pacientes adultos y 215 pacientes pediátricos hospitalizados. En el eje de docencia, se elaboraron cuatro recursos educativos y se impartieron dos capacitaciones dirigidas al personal de salud del hospital, con el fin de fortalecer sus conocimientos en nutrición clínica y promoción de la salud. En el eje de investigación, se desarrolló un estudio sobre la “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala”,

proporcionando información relevante sobre los hábitos alimentarios de la población atendida en dichos servicios.

Objetivos

A continuación, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos del informe final de actividades del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica.

Objetivo general

Evidenciar las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, en el Hospital General Tipo I Tecpán Guatemala, durante el período de julio a diciembre de 2025.

Objetivos específicos

Describir las actividades realizadas, tanto planificadas como contingentes, clasificándolas según los tres ejes programáticos.

Valorar el cumplimiento de las metas establecidas para cada una de las actividades planificadas, por medio de los indicadores propuestos.

Contribuir con la mejora continua del EPE en Nutrición Clínica a través de la elaboración de recomendaciones.

Analizar el aprendizaje obtenido a nivel profesional, social y ciudadano, al realizar el EPE de Nutrición Clínica.

Marco contextual

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica, realizado en el Hospital General Tipo I Tecpán Guatemala, se identificaron diversos problemas institucionales a partir del diagnóstico realizado (Anexo 1). Uno de los principales enfoques del EPE consistió en brindar apoyo en la atención y recuperación nutricional de pacientes hospitalizados en las áreas de pediatría y adultos.

En el diagnóstico se identificó la falta de material educativo para apoyar las actividades de educación alimentaria y nutricional, tanto en los encamamientos como en la consulta externa. Asimismo, se observó que el tiempo de espera de los pacientes en consulta externa no se aprovecha adecuadamente; sin embargo, en la sala de espera se cuenta con una televisión que podría utilizarse para reproducir videos educativos o preventivos sobre enfermedades crónicas, lo que representa una oportunidad para fortalecer la educación en salud.

En respuesta a estos problemas, se planificaron y ejecutaron actividades conforme al plan de trabajo establecido (Anexo 2) clasificadas en tres ejes: servicio, mediante la atención nutricional directa a pacientes; docencia, mediante la elaboración de material educativo y capacitaciones al personal de salud; e investigación, mediante el desarrollo de un estudio sobre hábitos alimentarios y consumo de alimentos autóctonos guatemaltecos.

Este enfoque permitió abordar de manera integral las necesidades identificadas, fortaleciendo la atención clínica, la educación en nutrición y la participación de las estudiantes en la práctica profesional.

Marco operativo

A continuación, se presentan las actividades desarrolladas como parte del EPE de Nutrición Clínica realizado en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, durante el período de julio a diciembre del 2025. Estas actividades se clasifican según los ejes programáticos: servicio, docencia e investigación.

Servicio

A continuación, se describen las actividades ejecutadas en el eje de servicio.

Proceso de atención nutricional de pacientes pediátricos de consulta. Se brindó atención nutricional a 215 pacientes pediátricos de la consulta interna de los servicios de Medicina Pediátrica y Centro de Recuperación nutricional como primera consulta con 334 reconsultas. Del total de pacientes atendidos, el 56.2% fue diagnosticado con estado nutricional normal, el 11.1% con desnutrición aguda moderada, el 5.6% con desnutrición aguda severa, el 23.7% con bajo peso al nacer, el 2.8% con sobrepeso y el 0.46% con obesidad. Las intervenciones se enfocaron en cubrir los requerimientos nutricionales tomando en consideración la condición clínica de cada paciente, contribuyendo a una adecuada ganancia de peso y recuperación nutricional. Asimismo, se brindó educación alimentaria y nutricional a los familiares de los pacientes al momento del egreso para garantizar apego al tratamiento y mejorar la calidad de vida de estos. En Anexo 3 se adjunta las estadísticas completas de los pacientes atendidos.

Tabla 1

Consolidado de pacientes atendidos en los servicios de consulta interna de pediatría.

Consolidado de los meses atendidos														
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			% PA
	M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	RC	T
								M	KW	MX				
BPN	18	31	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49	82	49
> 1 mes	34	20	0	0	51	1	0	0	0	0	2	54	68	54
>1 mes < 6 meses	24	12	0	5	30	0	1	0	0	0	0	36	45	36
>6 meses < 1 año	13	8	0	1	13	5	2	0	0	0	0	21	24	21
1 a < 2 años	25	14	0	0	17	13	9	0	0	0	0	39	79	39
2 a 5 años	6	7	1	0	7	5	0	0	0	0	0	13	34	13
>5 años	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	2	3
Total	123	92	1	6	121	24	12	0	0	0	51	215	334	215

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Proceso de atención nutricional de pacientes adultos en consulta interna. Se brindó atención nutricional a 46 adultos del área de encamamiento de los diferentes servicios del Hospital, con 65 reconsultas. Se realizó la evaluación nutricional y se brindó asesoría nutricional individualizada a cada paciente, con el objetivo de mejorar su estado nutricional. Como resultado, se logró atender al 100% de los pacientes referidos, cumpliendo con la meta establecida. De cada paciente, se registró la información en el plan de atención nutricional -PAN- y en los sistemas estadísticos oficiales. Del total de pacientes atendidos, el 28.2% de los pacientes fue diagnosticado con sobrepeso, el 21.7% con obesidad, el 17.4% con bajo peso y el 32.6% de los pacientes fue diagnosticado con un estado nutricional normal. En Anexo 4 se adjunta las estadísticas completas de los pacientes atendidos.

Tabla 2

Consolidado de pacientes atendidos en los servicios de consulta interna de adultos.

Consolidado de los meses atendidos										
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	2	0	0	0	2	0	2	1	2	28
18-40	5	7	4	4	3	1	12	14	12	
41-65	7	8	5	5	4	1	15	22	15	
>65	3	14	1	4	6	6	17	28	17	
TOTAL	17	29	10	13	15	8	46	65	46	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tamizaje nutricional de pacientes adultos. Se tamizaron 59 pacientes adultos utilizando la herramienta NRS 2002, identificando tempranamente los riesgos de malnutrición para implementar estrategias de atención adecuadas. De los pacientes tamizados el 54.2% obtuvieron un puntaje ≥ 3 , el 45.7% un puntaje < 3 . En Anexo 5 se adjunta las estadísticas completas de los pacientes tamizados.

Tabla 3

Consolidado de pacientes adultos tamizados en los servicios de consulta interna.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2
18-40	10	13	1	6	6	9	1	13	10	23
41-65	7	13	0	5	4	10	3	14	4	20
>65	4	10	0	0	3	4	3	8	2	14
TOTAL	23	36	1	11	13	23	9	36	17	59

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.
Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Apoyo al monitoreo de alimentos fortificados. Se brindó apoyo al departamento de Regulación y Control de alimentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS- en el monitoreo de alimentos fortificados. Se recolectaron muestras de sal, azúcar, harina de trigo y harina de maíz en el municipio de Tecpán, Chimaltenango. En Anexo 6 se adjuntan las evidencias de la actividad completada.

Evaluación de las metas. En la tabla 4, se detalla la evaluación del cumplimiento de las metas del eje de servicio de las actividades planificadas.

Tabla 4

Evaluación del cumplimiento de las metas del eje de servicio en las actividades planificadas en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, del 01 de julio al 31 de diciembre del 2025.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, se atenderá a 80 pacientes pediátricos en la consulta interna.	215 pacientes pediátricos atendidos	>100%
2	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, se atenderá a 60 pacientes adultos en la consulta interna.	46 pacientes adultos atendidos	77%
3	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, tamizará a 150 pacientes adultos en la consulta interna.	59 pacientes adultos tamizados	40%
4	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, se recolectarán cuatro muestras de los alimentos fortificados en Guatemala.	4 muestras de alimentos fortificados	100%

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Análisis de las metas. Se superó la meta de atención nutricional de pacientes pediátricos debido a la afluencia de pacientes en los servicios atendidos. Sin embargo, no se cumplió con las metas establecidas para los pacientes adultos y el tamizaje nutricional, se alcanzó únicamente el 77 y 40% respectivamente. Se considera que los factores influyentes fueron una menor ocupación

hospitalaria y una mayor disponibilidad de nutricionistas, lo que redujo la necesidad de distribución intensiva de tareas y la demanda de atención. Asimismo, se cumplió la meta relacionada al monitoreo de alimentos fortificados reconociendo la importancia del control de estos.

Actividades contingentes. A continuación, se describen las actividades realizadas que no fueron contempladas dentro del plan de trabajo.

Atención nutricional de pacientes pediátricos en la consulta externa. Se brindó atención a pacientes pediátricos en seguimiento y a niños referidos por el personal de salud de distintos servicios, con el propósito de evaluar su evolución nutricional y orientar a los cuidadores en la adecuada alimentación del niño. En total, se atendió a 115 pacientes pediátricos, según se muestra en la estadística incluida en el Anexo 7.

Atención nutricional de pacientes adultos en la consulta externa. Se atendió a pacientes adultos en seguimiento nutricional y a aquellos referidos por el personal de salud de otros servicios del hospital, con el objetivo de dar continuidad a su tratamiento y fortalecer su recuperación. Esta actividad permitió aplicar el Proceso de Atención Nutricional PAN, en un contexto ambulatorio y reforzar la educación alimentaria personalizada. Se atendió un total de 148 pacientes adultos, como se detalla en la estadística presentada en el Anexo 8.

Docencia

A continuación, se presentan las actividades planificadas en el eje programático de docencia.

Elaboración de tres recursos educativos sobre alimentos ricos en hierro para el control de la anemia, dislipidemia y mitos alimentarios después de cirugía. Se elaboraron dos materiales educativos en formato volante sobre temas: alimentos ricos en hierro para el control de la anemia y alimentación posparto. Los materiales fueron diseñados utilizando lenguaje claro, conciso y acompañado de ilustraciones que facilitaran la comprensión por parte de los pacientes y sus cuidadores. Posteriormente, fueron revisados por la nutricionista encargada de los encamamientos del Hospital de Tecpán y validados poblacionalmente para asegurar la precisión y la adecuación del contenido al público meta. En el Anexo 9 y 10 se presentan los informes de validación correspondientes a cada uno de los materiales elaborados.

Elaboración de videos educativos sobre nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles para pacientes de la sala de espera en la consulta externa. Se elaboraron dos videos educativos sobre nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles, dirigido a los pacientes que esperan atención en la consulta externa. Los videos fueron diseñados con contenido visual atractivo y mensajes claros sobre alimentación saludable y promoción de estilos de vida adecuados, adaptados a las necesidades y nivel de comprensión de la población atendida. Posteriormente, fue revisado por la supervisora y validado poblacionalmente. Esta actividad permitió aprovechar el tiempo de espera de los pacientes en la sala de consulta, utilizando los recursos audiovisuales disponibles en el hospital como herramienta para la educación alimentaria y la promoción de la salud. En el Anexo 11 y 12 se muestra la evidencia de los recursos elaborados.

Evaluación de las metas. En la tabla 5, se detalla la evaluación del cumplimiento de las metas del eje de docencia de las actividades planificadas.

Tabla 5

Evaluación del cumplimiento de las metas del eje de docencia en las actividades planificadas en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, del 01 de julio al 31 de diciembre del 2025.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre de 2025, se contará con tres volantes educativos validados que contengan información clara y accesible sobre estos temas.	2 materiales educativos realizados	66%
2	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre de 2025, se contará con un video educativo que contenga información clara y accesible sobre estos temas.	2 videos educativos realizados	>100%

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Análisis de las metas. Se logró el cumplimiento parcial de las metas establecidas dentro del eje de docencia. En relación con la elaboración de materiales educativos, se diseñaron y validaron dos volantes informativos. Se superó la meta referente a la elaboración de videos educativos. Ambas metas contribuyeron al fortalecimiento de la educación alimentaria y nutricional en el hospital y promoviendo la adopción de hábitos saludables en la población atendida. El cumplimiento de las metas se debió a que, aunque las actividades requirieron dedicación y coordinación, eran prioritarias para el fortalecimiento del componente educativo del servicio y su relevancia motivó el compromiso para llevarlas a cabo.

Actividades contingentes. A continuación, se describen las actividades que no fueron contempladas dentro del plan de trabajo, pero fueron realizadas en el eje de docencia.

Capacitación al personal de enfermería sobre el tema “Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna”. Se realizó una capacitación al personal de enfermería turnista del servicio de Maternidad sobre el tema “Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna”, con el propósito de fortalecer los conocimientos y habilidades del personal en la promoción y apoyo adecuado a la

lactancia materna, al finalizar la actividad se capacitó a un total de diez enfermeras. En el Anexo 13 se encuentra la evidencia de la realización de la actividad.

Taller “Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica” dirigido a estudiantes y personal del Departamento de Nutrición. Se realizó un taller a tres estudiantes de nutrición y personal del departamento sobre el tema “Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica”, con el propósito de fortalecer los conocimientos y habilidades de los sobre las indicaciones y contraindicaciones de la alimentación parenteral. En el Anexo 14 se encuentra la evidencia de la realización de la actividad.

Elaboración de vademécum de productos nutricionales para adultos. Se elaboró un vademécum de productos nutricionales para adultos disponibles en el hospital, el vademécum incluye la distribución de macronutrientes de cada producto, con el propósito de optimizar el tiempo en la realización de cálculos nutricionales y facilitar la atención nutricional. En el Anexo 15 se encuentra la evidencia de la realización de la actividad.

Participación en la Serie de webinarios certificados “Iniciativa Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles (ENT)”. Durante el mes de diciembre se participó en la Serie de webinarios certificados correspondiente a la Iniciativa Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles ENT. Esta actividad estuvo conformada por cinco conferencias, cada una con una duración aproximada de 90 minutos, en las cuales se abordaron temas relacionados con la prevención, manejo integral y mejora de la calidad de la atención en pacientes con enfermedades no transmisibles. En el Anexo 16 se encuentra la evidencia de realización de la actividad.

Investigación

A continuación, se presentan las actividades planificadas en el eje programático de investigación.

Investigación sobre “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala”. Se realizó una investigación grupal con estudiantes del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica titulada “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala”. El estudio permitió identificar los alimentos autóctonos más consumidos y las principales razones que influyen en su preferencia. En el Anexo 17 se adjunta el informe final de la investigación aprobada.

Evaluación de las metas. En la tabla 6, se detalla la evaluación del cumplimiento de la meta del eje de investigación de las actividades planificadas.

Tabla 6

Evaluación del cumplimiento de las metas del eje de investigación en las actividades planificadas en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, del 01 de julio al 31 de diciembre del 2025.

No.	Meta	Indicador alcanzado	Nivel de cumplimiento de la meta
1	Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre de 2025, se contará con una investigación sobre “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala”.	1 investigación realizada	100%

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Análisis de las metas. La información obtenida permitió identificar los alimentos autóctonos más consumidos y los patrones de preferencia de la población que asiste a los centros de atención en salud donde se recolectaron los datos. Estos resultados aportan evidencia valiosa para fomentar el consumo de alimentos autóctonos, los cuales son sostenibles, accesibles y culturalmente

apropiados, además de contribuir a una alimentación nutricionalmente balanceada. La investigación constituye una herramienta útil para orientar intervenciones nutricionales y estrategias educativas en salud pública, fortaleciendo la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Asimismo, brinda información relevante para instituciones de salud, educación y desarrollo social interesadas en promover dietas culturalmente pertinentes. Con la finalización de esta investigación, se alcanzó el 100% de cumplimiento de la meta planteada.

Conclusiones

Se logró evidenciar y documentar todas las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Especializado, tanto las planificadas como las contingentes, permitiendo un registro de las acciones implementadas en el eje de servicio, docencia e investigación.

Se valoró el cumplimiento de las metas establecidas para cada actividad, alcanzando un alto grado de cumplimiento de los indicadores trazados.

Se establecieron recomendaciones orientadas a fortalecer la práctica profesional en Nutrición Clínica, las cuales podrán servir de guía para futuros estudiantes y contribuir a la mejora continua del Ejercicio Profesional Especializado.

La experiencia adquirida durante el Ejercicio Profesional Especializado permitió fortalecer competencias profesionales, ampliar la comprensión del entorno hospitalario.

.

Recomendaciones

Se sugiere establecer una mejor organización de la atención nutricional para estudiantes, establecer servicios específicos asignados por mes para cada estudiante, de manera que se mantenga la secuencia en la atención de los pacientes sin interferir con los tratamientos programados, asegurando un seguimiento adecuado y continuo.

Se sugiere incorporar de manera regular el tamizaje nutricional en pacientes pediátricos, permitiendo la detección temprana de riesgos y la planificación de intervenciones alimentarias individualizadas.

Coordinar capacitaciones dirigidas al personal de todos los servicios del hospital involucrados en la atención a la lactancia materna, y no únicamente al área de Maternidad, para garantizar un enfoque integral y uniforme en la promoción y apoyo a la lactancia materna.

Fomentar la participación activa de madres y cuidadores en el grupo de apoyo de lactancia materna, fortaleciendo la educación comunitaria, la resolución de dudas y el acompañamiento práctico en el proceso de amamantamiento.

Se recomienda realizar talleres dirigidos al personal de enfermería sobre la técnica correcta de toma de medidas antropométricas, interpretación de indicadores nutricionales y su adecuado registro. Esta acción contribuirá a mejorar la calidad de los datos y a fortalecer el abordaje nutricional desde los distintos servicios.

Implementar estrategias de comunicación interna y externa para dar a conocer los servicios de nutrición disponibles en la consulta externa del Hospital, para aumentar la cobertura de pacientes, mejorar la referencia por parte del personal de salud y garantizar un mayor impacto en la comunidad.

Reflexión personal

A continuación, se presenta la reflexión personal en base al aprendizaje profesional, social y ciudadano obtenido durante el Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica.

Aprendizaje profesional

La experiencia en el área clínica permitió consolidar competencias en la atención nutricional integral de pacientes, abarcando la elaboración de planes de atención, el tamizaje y el seguimiento nutricional. Durante la práctica se fortalecieron los conocimientos sobre lactancia materna, enfrentando retos diferentes cada día que permitieron aplicar estrategias de apoyo y educación a las madres. Asimismo, se desarrolló la capacidad para tomar decisiones fundamentadas sobre intervenciones nutricionales, manteniendo la organización del trabajo y optimizando el uso del tiempo. La práctica también favoreció la adaptación ante limitaciones, como la escasez de insumos.

Aprendizaje social y ciudadano

Durante la práctica se fortaleció el compromiso ciudadano y social como profesional de salud, reconociendo que incluso pequeñas intervenciones pueden generar cambios significativos en la salud y bienestar de la población. Se evidenció la importancia de brindar atención nutricional responsable, considerando las desigualdades sociales existentes y promoviendo la educación en alimentación y seguridad alimentaria para la prevención de enfermedades. Asimismo, se desarrollaron habilidades de comunicación interpersonal y pensamiento crítico al enfrentar situaciones desafiantes como barreras lingüísticas, buscando siempre estrategias efectivas para enseñar y orientar a los pacientes y sus cuidadores. La experiencia permitió comprender la relevancia del trabajo en equipo multidisciplinario, fortaleciendo la colaboración con otros profesionales de la salud y ampliando la visión de la atención integral en el hospital.

Referencias bibliográficas

Campos del Portillo, R. (2024). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 1-48. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41nspe1/0212-1611-nh-41-nspe1-1.pdf>

Anexos

Anexo 1. Diagnóstico institucional.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-

Diagnóstico institucional del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala

Elaborado por:

Yareth Abigail Hernández Crúz

Revisado por:

MSc. Claudia G. Porres Sam

Supervisora del -EPE- en Nutrición Clínica, USAC

Guatemala, 17 de julio de 2025

Diagnóstico Institucional

A continuación, se presenta el diagnóstico institucional, el cual detalla la estructura, funcionamiento y recursos disponibles del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, donde se desarrollará el -EPE- en Nutrición Clínica durante los meses de julio a diciembre de 2025.

Tabla 7

Información general de la institución

Nombre de la institución	Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala
Dirección	Sector Pachulali, Barrio San Antonio, Tecpán Guatemala
Teléfono	7910 6363
Nombre del director	Dra. Erika Leticia Batzibal Tucubal
Nombre de nutricionista encargada del Departamento de Nutrición	Lcda. Angélica Chiquitó
Breve reseña del hospital	El Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala es una institución pública que forma parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fue recategorizado recientemente como unidad ejecutora, lo que ha permitido ampliar su capacidad de atención médica especializada las 24 horas del día. Está ubicado en el municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango, y su área de cobertura incluye a poblaciones tanto del municipio como de localidades vecinas, incluso de otros departamentos como Sololá, El Quiché y Sacatepéquez. Este hospital presta servicios en diversas áreas. Su enfoque se centra en brindar atención integral con calidad, calidez y humanismo, a fin de contribuir a la recuperación de la salud de la población. Actualmente enfrenta desafíos relacionados con infraestructura y recurso humano, pero cuenta con planes estratégicos para fortalecer su capacidad de respuesta y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos (MSPAS, 2022).
Servicios	Hospitalización: Departamento de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco Obstetricia, Pediatría y RN, Centro de Recuperación Nutricional, Traumatología y Anestesia. Atención ambulatoria: Odontología, Nutrición, Psicología. Emergencia: Atención de emergencias. Servicio de apoyo: Laboratorio Clínico, Rayos X, Farmacia, Estadística y Registros Médicos y Trabajo Social.
Pruebas de laboratorio que se realizan en el hospital	Hematología completa, perfil lipídico, pruebas tiroideas, pruebas hepáticas, electrolitos, gases arteriales, proteína en sangre, examen microbiológico y tiempos de coagulación.

Fuente: Registros Internos del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, 2025; Plan estratégico 2022-2026, 2021.

Departamento de Nutrición

Misión y visión. No existe misión y visión del Departamento de Nutrición.

Historia y antecedentes. El Departamento de Nutrición Clínica del Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala fue creado, como parte del fortalecimiento de los servicios clínicos que ofrece el hospital. Desde su creación, ha sido atendido por una nutricionista clínica responsable de brindar atención nutricional individualizada a los pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo la participación en visitas médicas, elaboración de planes de alimentación y educación alimentaria y nutricional.

El departamento ha evolucionado con el apoyo de estudiantes de Nutrición que realizan su práctica profesional, lo que ha permitido ampliar el alcance del servicio. Su integración al equipo multidisciplinario de salud del hospital ha sido clave para mejorar el abordaje nutricional de los pacientes y contribuir a su recuperación integral.

Estructura organizativa



Figura 1. Organigrama del Departamento de Nutrición del Hospital Tipo I, de Tecpán Guatemala
Fuente: elaboración propia, 2025.

Servicios ofrecidos. El Departamento de Nutrición ofrece una variedad de servicios dirigidos a mejorar el estado nutricional de los pacientes, tanto ambulatorios como hospitalizados. Entre los principales servicios se incluyen:

El área de Nutrición Clínica se encarga de la atención directa a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, mediante la evaluación del estado nutricional, prescripción del tratamiento adecuado y el seguimiento continuo durante su estancia. Esta atención incluye la vigilancia de pacientes con patologías complejas que requieren soporte nutricional especializado, ya sea por vía oral, enteral o parenteral, asegurando que los requerimientos energéticos y proteicos sean cubiertos de forma individualizada, según la condición clínica de cada caso.

El Servicio de Alimentación complementa esta atención mediante la preparación y provisión de dietas terapéuticas para todos los pacientes ingresados, siguiendo las indicaciones del personal médico o nutricionista. Las dietas son adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, pueden incluir desde dietas libres, blandas o papilla. Asimismo, en este servicio se preparan fórmulas especializadas para pacientes con dificultades para cubrir sus requerimientos como parte del tratamiento nutricional prescrito desde el área clínica.

En la Consulta externa -Coex-, se brinda atención nutricional a pacientes referidos por Centros o Puestos de Salud del departamento de Chimaltenango, por médicos del hospital o que acuden sin referencia médica para mejorar sus hábitos alimentarios. Esta atención incluye pacientes con enfermedades crónicas, bajo peso, recuperación de desnutrición o con patologías que requieren seguimiento nutricional luego del alta hospitalaria. En la Coex se brinda asesoría nutricional personalizada a cada paciente, considerando sus condiciones clínicas y sociales. Se realizan ajustes en los planes de alimentación y se entregan listas de equivalentes adaptadas a las necesidades

específicas, como parte del abordaje ambulatorio integral enfocada en la recuperación y el mantenimiento del estado nutricional.

A continuación, se presentan las dietas terapéuticas y fórmulas nutricionales disponibles que conforman el soporte nutricional brindado a los pacientes hospitalizados en los distintos servicios.

Tabla 8

Tipos de dietas disponibles en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Tipo de dieta	Valor nutritivo en Kcal
Dieta libre	1975
Dieta blanda	1510
Dieta para diabético	1430
Dieta hiposódica	1200
Dieta para diabético hiposódica	1200
Papilla	1000
Papilla para niños	575
Dieta líquida	400

Fuente: Servicio de Alimentación del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Nota: Kcal = Kilocalorías

Tabla 9

Formulas estandarizadas disponibles en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Fórmula estandarizada	Valor nutritivo en Kcal en 100 mL
F75	75
F75-Incaparina	75.3
F100	100
F100-Delactomy	100.7
F100-Incaparina	100.2
F100-Pediasure	94
F100+Incaparina	100.3
F100-Leche entera	109.82

Fuente: Servicio de Nutrición Clínica del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Nota: Kcal = Kilocalorías

Tabla 10

Suplementos vitamínicos y minerales disponibles actualmente en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Vitaminas	Minerales
Vitamina A (100,000 UI)	Sulfato de zinc (20mg)
Vitamina K (ampolla de 10mg)	Ácido fólico (5mg)
	Sodio (ampolla 2g)
	Cloruro de potasio (1.5g)
	Cloruro de sodio (100mL/1000mL)
	Sulfato de magnesio (5g)
	Gluconato de calcio (1g)

Fuente: Farmacia Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala.

Tabla 11

Productos dieto terapéuticos disponibles en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Tipo	Marca	Características principales
Fórmulas especializadas para niños	NAN Prematuros	Fórmula especializada para cubrir las mayores necesidades nutricionales de los bebés prematuros o con bajo peso. Contiene un mayor aporte de proteínas, energía, calcio, fósforo, y ácidos grasos esenciales (DHA y ARA), favoreciendo un crecimiento y desarrollo adecuados.
	NAN sin Lactosa	Es una fórmula sin lactosa especialmente diseñada para el tratamiento de lactantes y niños de corta edad con intolerancia a la lactosa, adecuada como única fuente alimenticia para los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
	NAN AR	Indicada para lactantes con regurgitación frecuente o reflujo gastroesofágico leve, contiene almidón modificado como agente espesante y proteínas parcialmente hidrolizadas.
	Similac Total Comfort	Fórmula infantil completa diseñada para bebés con intolerancia leve a la lactosa o malestar digestivo. Utiliza proteína parcialmente hidrolizada de suero, lo que facilita la digestión, e incluye prebióticos, DHA, luteína y nucleótidos para apoyar el desarrollo cerebral, ocular e inmunológico.
Fórmulas de inicio	Nestógeno 1	Diseñada para lactantes sanos desde el nacimiento hasta los 6 meses, cuando no es posible la lactancia materna. Está diseñada para cubrir los requerimientos nutricionales en esta etapa, e incluye prebióticos (como GOS) que favorecen la digestión y el desarrollo de una microbiota intestinal saludable.
Fórmulas de seguimiento	Bebelac 2	Formulada para cubrir las necesidades nutricionales del bebé a partir de los 6 meses. Contiene hierro, calcio, vitaminas, DHA y prebióticos que apoyan el desarrollo cerebral, el sistema inmune y una digestión saludable.
	Gain 2	Formulada para lactantes a partir de los 6 meses, sirviendo como complemento ideal durante la introducción de alimentos sólidos.
Suplementos nutricionales para niños	PediaSure	Suplemento nutricional especializado para niños de 1 a 10 años con problemas de crecimiento, alimentación selectiva o riesgo de desnutrición.
Fórmula terapéutica para tratamiento de desnutrición aguda severa	F75	Fórmula terapéutica utilizada en la fase inicial del tratamiento de la desnutrición aguda. Es baja en proteínas y sodio, y aporta 75 Kcal por cada 100 mL.
	F100	Fórmula utilizada en la fase de recuperación de niños con desnutrición aguda. Aporta 100 Kcal y 2.9g de proteína por cada 100 mL.
Fórmulas especializadas para adultos	Enterex Diabetic	Fórmula enteral diseñada para personas con diabetes o resistencia a la insulina. Contiene carbohidratos de absorción lenta, proteínas y fibra que ayudan a mantener niveles estables de glucosa en sangre
Suplementos nutricionales para adultos	Enterex ProtiCal	Diseñada para personas adultas con requerimientos calóricos y proteicos elevados, y que necesitan restringir líquidos y sodio.

Fórmulas modulares	Ensure	Suplemento nutricional diseñado para personas que necesitan un aporte extra de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Apoya el mantenimiento del peso corporal, el sistema inmunológico y la salud general, es útil en pacientes con alimentación insuficiente o en recuperación.
	Enterex Karbs	Suplemento de carbohidrato, a base de polímeros de glucosa, ideal para individuos con necesidades calóricas aumentadas y con restricción de proteínas.
	Enterex Proteinex	Módulo de proteína diseñado para pacientes con un aumento en el requerimiento proteico. Está hecho a base de caseinato de calcio y de proteína pura.
Mezcla vegetal	Incaparina	Mezcla vegetal indicado como sustituto de la leche. Elaborada a base de harina de maíz desgerminada precocida y harina de soya desgerminada precocida. Aporta fibra dietética, vitaminas y minerales, incluyendo calcio, ácido fólico, hierro y zinc.
Alimento complementario	Nestum arroz	Cereal instantáneo a base de arroz ideal para la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Fortificado con vitaminas, minerales como hierro y con probióticos o prebióticos, proporciona soporte nutricional y es fácil de digerir para el lactante
	Nestum trigo y miel	Cereal que combina harina de trigo con miel natural, sin azúcar añadida, es fortificado con al menos 16 vitaminas y minerales y contiene cultivos probióticos tipo B. lactis, favoreciendo la digestión y el desarrollo del bebé.
Leche de vaca para niños y adultos	Pinito	Leche entera pasteurizada, enriquecida con vitaminas A y D, comúnmente utilizada para el consumo general en niños y adultos.
	Delactomy	Leche deslactosada indicada para personas con intolerancia a la lactosa. Contiene lactosa hidrolizada para facilitar la digestión

Fuente: Servicio de Nutrición Clínica del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, 2025; Maza y Alfaro, 2021.

Recursos humanos. La encargada del departamento es la Licenciada Angélica Chiquitó, quien tiene a su cargo la coordinación general de estas tres divisiones. Además de sus funciones administrativas, brinda atención directa en la Consulta Externa y supervisa el funcionamiento tanto del Servicio de Alimentación como del área de Nutrición Clínica.

El equipo también incluye a una segunda nutricionista, quien se encarga principalmente del área de Nutrición Clínica del hospital, y en algunas ocasiones, según se considere necesario, apoya en la atención de pacientes en la Consulta Externa.

El Servicio de Alimentación está bajo la responsabilidad de la jefa de cocina, Maribel Pichiya, quien coordina las actividades del área en un horario de 7:00 a 15:00 horas. Este servicio cuenta

con el apoyo de ocho cocineras, con turnos de 24 horas quienes realizan la preparación de alimentos bajo la supervisión técnica de la nutricionista encargada.

Como parte del fortalecimiento de las capacidades del departamento, actualmente se cuenta con la participación de estudiantes de la carrera de Nutrición. Una estudiante colabora en el Servicio de Alimentación y dos estudiantes más apoyan en el área de Nutrición Clínica, realizando funciones asignadas bajo la supervisión del personal profesional.

Evaluación de los pacientes y servicios

Perfil de los pacientes. Según datos proporcionados por el Departamento de Estadística del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, las enfermedades más prevalentes en adultos incluyen infecciones del tracto urinario, neumonía y fracturas, mientras que en el grupo pediátrico se reportan con mayor frecuencia neumonía e infecciones gastrointestinales. Asimismo, entre los procedimientos quirúrgicos más comunes se encuentran partos, cesáreas y apendicectomías.

La mayoría de los pacientes atendidos provienen del municipio de Tecpán, así como de localidades cercanas y departamentos vecinos como Sololá, El Quiché y Sacatepéquez, lo que amplía la cobertura de atención del hospital. Predomina una población de origen maya, principalmente del grupo étnico Kaqchikel, quienes en su mayoría hablan dicho idioma como lengua materna. En cuanto al perfil socioeconómico y educativo, se percibe que los usuarios pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, con escolaridad limitada, siendo común la educación primaria incompleta. Por otro lado, el promedio de días de estancia hospitalaria oscila entre tres a cinco días en los servicios de medicina y cirugía, tanto para adultos como para pediatría (Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, Departamento de Estadística, comunicación personal, julio 2025).

Efectividad del tratamiento. Según entrevista realizada al personal del Departamento de actualmente no se cuenta con un sistema formal de evaluación cuantitativa para analizar la efectividad de las intervenciones nutricionales en términos clínicos. Sin embargo, a través del seguimiento individualizado y observaciones clínicas, se ha documentado de manera cualitativa que los pacientes que reciben orientación nutricional y ajustes en su dieta muestran mejor tolerancia a la alimentación enteral o vía oral, recuperación del apetito, y mayor adherencia al tratamiento médico.

Además, se observa que, en los pacientes pediátricos con diagnóstico de desnutrición aguda, el abordaje nutricional ha favorecido mejoras en los indicadores y apetito, lo que contribuye al alta en mejores condiciones (Calí, L., comunicación personal, julio del 2025).

Cumplimiento normativo

Regulaciones y normativas. No existe un equipo específico conformado exclusivamente para la atención nutricional pediátrica hospitalaria. Sin embargo, esta función es asumida por el personal del área de nutrición clínica, quienes atienden a pacientes pediátricos como parte de sus responsabilidades generales. Actualmente, la atención nutricional en el área hospitalaria es brindada por la Licda. Libna Calí, nutricionista encargada del servicio de nutrición clínica, quien también cubre la atención nutricional pediátrica hospitalaria.

En la siguiente, se presenta el cumplimiento del protocolo de atención nutricional dirigido a niñas y niños con desnutrición aguda severa con complicaciones, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta tabla permite identificar el grado de aplicación de cada componente del protocolo en el contexto hospitalario evaluado.

Tabla 12

Cumplimiento del protocolo de atención nutricional a niñez con desnutrición aguda severa con complicaciones

Número de expediente revisado	Tipo de fórmula terapéutica utilizada	Administración de dosis de micronutrientes			Cumplimiento de cálculos		Monitoreo	
		Vitamina A	Zinc	Ácido fólico	Energía (Kcal/kg/día)	Proteína (g/kg/día)	Ganancia de peso al día	Frecuencia de evolución de peso
Expediente 1	F75	Si	Si	Si	75	1.15	17	Si
Expediente 2	F75	Si	Si	Si	79	1.15	30	Si
Expediente 3	F75	Si	Si	Si	83	1.22	0	Si

Fuente: Servicio de Nutrición Clínica del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, 2025

Los datos presentados en la Tabla 12 muestran la revisión de tres expedientes clínicos de pacientes pediátricos con diagnóstico de desnutrición aguda severa con complicaciones, analizando el cumplimiento del protocolo nutricional establecido por el MSPAS (2018). En general, se observa un cumplimiento aceptable de la mayoría de los componentes evaluados.

En cuanto a la fórmula terapéutica utilizada, en los tres expedientes revisados se empleó la fórmula F75, correspondiente a la fase inicial del tratamiento hospitalario, lo cual está acorde con el protocolo. También se evidenció la administración correcta de micronutrientes, vitamina A, zinc y ácido fólico, en todos los casos.

Respecto al cumplimiento de los cálculos dietéticos, la energía administrada 75–83 Kcal/kg/día y la proteína 1.15–1.22 g/kg/día se encuentran dentro de los rangos recomendados para la fase inicial del tratamiento, según el protocolo del MSPAS, el cual establece un requerimiento energético aproximado de 75–80 Kcal/kg/día y de 1–1.2 g/kg/día de proteína.

En relación con el monitoreo, todos los expedientes incluyen registros de la frecuencia de evolución de peso, lo que indica seguimiento activo. En conclusión, los casos evaluados muestran

un alto grado de cumplimiento del protocolo nutricional para el manejo de desnutrición aguda severa con complicaciones.

Listado de actividades propuestas por jefe inmediato

A continuación, se enlistan las actividades solicitadas por el jefe inmediato, según la información obtenida por medio de entrevista directa.

1. Tamizaje nutricional a pacientes de área de encamamiento
2. Consejería en lactancia materna en el área de maternidad y consulta externa.
3. Aplicación del PAN en pacientes con riesgo medio y alto de malnutrición.
4. Seguimiento de casos atendidos en conjunto con visita por médico de turno.
5. Plan educacional de egreso a pacientes atendidos
6. Supervisión de mediciones antropométricas en el área de Emergencia.
7. Cálculo de alimentación enteral.
8. Monitoreo del crecimiento en el servicio de Pediatría.
9. Cálculo de adecuaciones de pacientes en el Centro de Recuperación Nutricional.
10. Capacitación a personal de enfermería sobre la técnica correcta para la medición de peso y talla.
11. Apoyo en la organización de actividades del Día Mundial de la Lactancia Materna y Día Mundial de la Alimentación.
12. Elaboración de dos materiales educativos en formato digital y físico.

(Calí, L., comunicación personal, julio del 2025).

Identificación de problemas y necesidades

A continuación, se presentan los mapas de empatía elaborados a partir de las percepciones de pacientes y personal del hospital. Esta herramienta permitirá identificar de forma visual sus

principales dolencias, ganancias, pensamientos, emociones, acciones y entorno. En el Anexo 1 se incluye el listado completo con los nombres y firmas de las personas entrevistadas para la elaboración de los mismos.

Mapa de empatía de paciente pediátrico

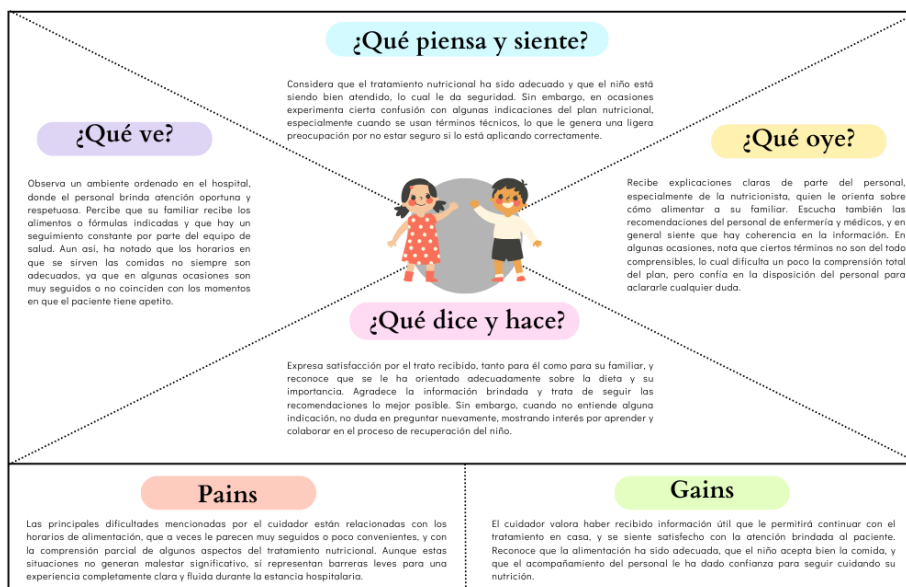


Figura 2. Mapa de empatía de pacientes de pediatría.
Fuente: elaboración propia, 2025.

Mapa de empatía de paciente adulto

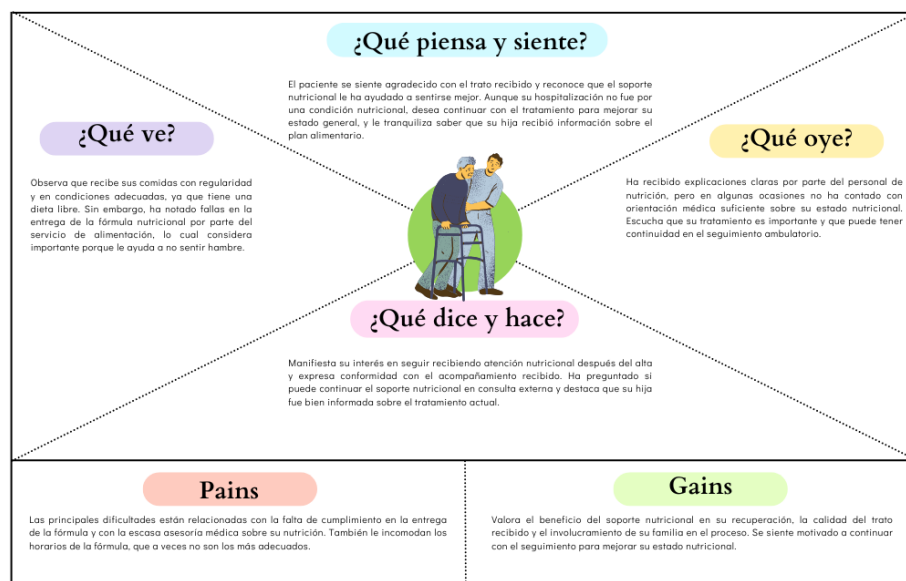


Figura 3. Mapa de empatía de pacientes adultos.
Fuente: elaboración propia, 2025.

Mapa de empatía de personal en servicios pediátricos

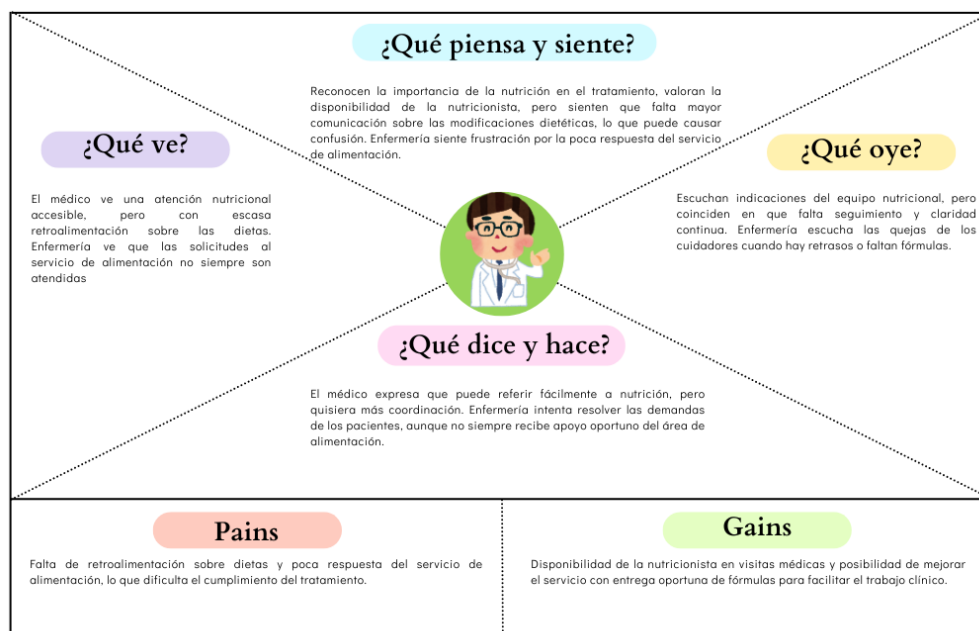


Figura 4. Mapa de empatía del personal de salud de pediatría.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Mapa de empatía de personal en servicios de adultos

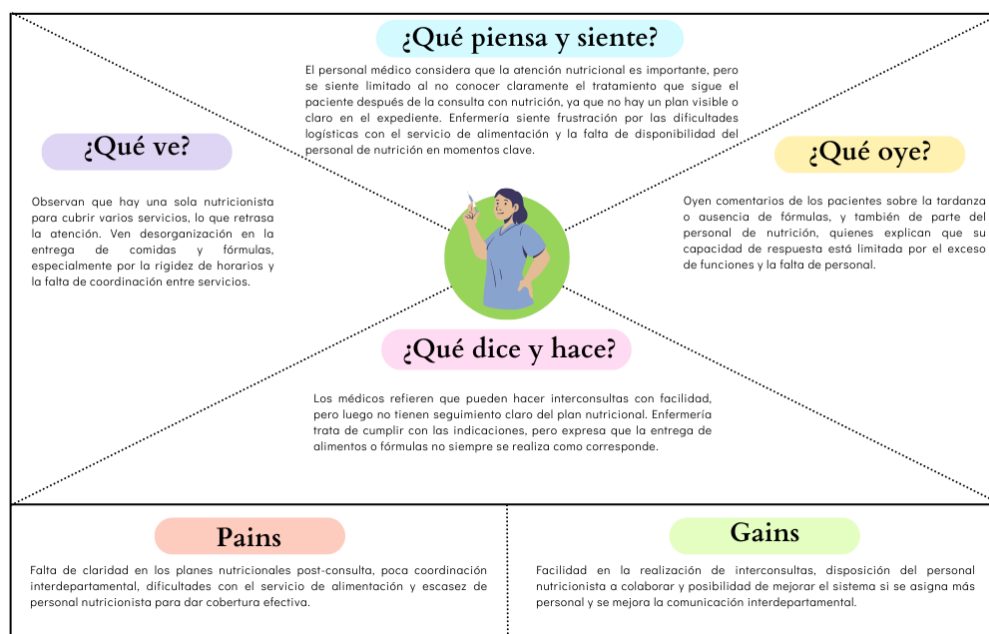


Figura 5. Mapa de empatía del personal de salud de adultos.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Organización e interpretación de la información

Matriz de problemas identificados. A continuación, se presenta la matriz que ordena y registra de manera sistemática la información recolectada previamente. Esta matriz permite visualizar de forma clara y estructurada los problemas identificados.

Tabla 13

Consolidación de problemas identificados según fuentes y métodos de diagnóstico

Problemas identificados según el diagnóstico y solicitud de la USAC	Problemas identificados según jefe inmediato	Problemas identificados según pensamiento de diseño
Falta de agenda didáctica estructurada para sesiones educativas en la consulta externa y maternidad.	Carga de trabajo limita la posibilidad de dar seguimiento adecuado a los pacientes evaluados o intervenidos.	Horarios inadecuados en la entrega de fórmula, especialmente en pacientes adultos.
Baja cobertura de atención nutricional para pacientes con capacidades especiales.	Flujos de comunicación ineficientes, especialmente para ejecutar órdenes médicas o brindar soporte nutricional.	Poca accesibilidad al servicio de alimentación por parte del personal de enfermería para responder a ordenes realizadas en expedientes.
Falta de difusión interna mediante medios como pantallas, carteles o boletines que refuercen mensajes de nutrición.	Barrera lingüística con los pacientes lo cual muchas veces limita el apego al plan nutricional.	Ausencia de protocolos estandarizados que guíen la gestión de soporte nutricional.
	Recurso humano insuficiente, lo que limita cubrir todos los servicios.	Dificultad para asegurar la continuidad del tratamiento nutricional tras la interconsulta.
		Falta de retroalimentación entre nutrición y el personal médico respecto a las dietas prescritas.
		Limitado material educativo para orientar a los pacientes acerca de la importancia de la alimentación saludable.

Fuente: Elaboración propia

Análisis de problemas según factibilidad

A continuación, se presenta el análisis de los problemas identificados, clasificados y evaluados en función de su factibilidad para ser abordados.

Tabla 14

Identificación de problemas y factibilidad

Listado de problemas	Factibilidad de solución (alta, media, baja) ¹	Inclusión de actividad para plan de trabajo ² (si/no)	Nombre de la actividad	Clasificación	
				Eje	Línea estratégica
Personal insuficiente para cubrir la demanda hospitalaria	Baja	No	----	N/A	N/A
Ausencia de banco de leche materna en el hospital, lo que limita la conservación adecuada y segura de la leche	Baja	No	----	N/A	N/A
Falta de equipo en algunos servicios para realizar el proceso de tamizaje	Baja	No	---	---	----
Limitado acceso a materiales educativos para ofrecer una educación alimentaria y nutricional adecuada en la consulta externa.	Alta	Si	Elaboración de material educativo	Docencia	Promoción de la salud a nivel individual y/o colectivo.
Falta de actualización del vademécum de productos terapéuticos	Alta	Si	Actualización y validación del vademécum de productos terapéuticos hospitalarios disponibles	Servicio	Aplicación de leyes nacionales, normas y protocolos en las instituciones.
Falta de apego por parte del paciente al tratamiento	Media	Si	Atención nutricional a pacientes adultos y pediátricos de consulta interna	Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base en la evidencia científica.
Conocimientos deficientes del personal de enfermería en emergencia sobre la técnica correcta	Media	Si	Capacitación sobre técnicas correctas de medición de peso y talla para personal de	Docencia	Promoción de la salud a nivel individual y/o colectivo.

para la medición de peso y talla			enfermería del servicio emergencia			
Falta de conocimiento del personal médico sobre las dietas disponibles en el servicio de alimentación	Media	No	---	Docencia	Promoción de la salud a nivel individual y/o colectivo.	
Baja referencia y seguimiento de niños nacidos con bajo peso en la consulta externa	Media	No	----	Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	

Nota: ¹ **Factibilidad alta:** disponibilidad de recursos (tiempo, equipo, materiales, presupuesto, etc.), prioritario por normas y necesidades, estudiante lo puede resolver y es solicitada por jefe inmediato. **Factibilidad media:** disponibilidad de recursos, lo puede resolver y NO es solicitada por jefe inmediato. **Factibilidad baja:** no hay disponibilidad de recursos y/o no lo puede resolver.

² No=Exclusión de las actividades con baja factibilidad en el plan de trabajo.

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

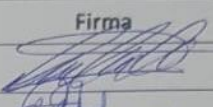
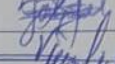
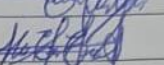
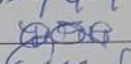
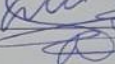
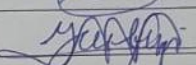
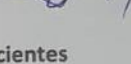
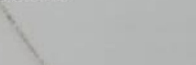
- Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala. (2025). *Página oficial de Facebook del Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala*. <https://www.facebook.com/hosptecpan>
- Maza, C. P., y Alfaro, N. C. (2021). *Vademécum de productos nutricionales para la alimentación enteral y parenteral* (5ª ed.). Ciudad de Guatemala, Guatemala: Serviprensa.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2021). *Plan estratégico 2022–2026: Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala* (Dra. Erika Leticia Batzibal Tucubal, Directora). Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Protocolo para el tratamiento a nivel hospitalario de la desnutrición aguda severa y sus complicaciones en el paciente pediátrico*. Recuperado de: <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo-tratamiento-hospitalario-paciente-pediatrico.pdf>

Anexos del diagnóstico

Anexo 1.

Listado de personas entrevistadas

Constancia de entrevista personal institucional

Nombre	Cargo	Firma
Libra Gly Cali	Nutricionista	
Flor de María Cristal	Farmacéutico	
Fecán Piedra Santa	Médico	
Herdy Esmeralda Croy G.	AE Maternidad	
Fredy Chazli	Pediatría	
Marlon Ordoñez	Jefe de MI	
Maribel Pichiga	Jefe de cocina	
Galby Altun	Cocinera	

Constancia de entrevista usuarios/pacientes

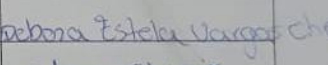
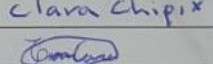
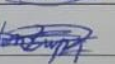
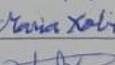
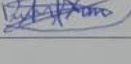
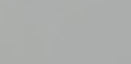
Nombre	Firma
Debara Estela Vargas Choco	
Clara Chipix	
Tomasu Can	
Valentina Tzucun	
María Clareth Xulix	
Dorcas Tian Xani	

Figura 6. Lista de entrevistados
Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 2. Plan de trabajo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

EJERCICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -EPE-

**Plan de trabajo del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala en los meses de julio a
diciembre del 2025**

Elaborado por:

Yareth Abigail Hernández Cruz

Revisado por:

Ms. Claudia G. Porres Sam

Supervisora del -EPE- en Nutrición Clínica, USAC

Guatemala, 24 de julio de 2025

Matriz de vinculación con el diagnóstico

A continuación, se presenta la matriz de vinculación de las actividades a realizar, con su respectivo eje programático y línea estrategia.

Eje programático	Línea estratégica	Actividades propuestas
Servicio	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica.	Proceso de atención nutricional de pacientes pediátricos de consulta interna del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala.
		Proceso de atención nutricional de pacientes adultos en consulta interna del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala.
		Tamizaje nutricional de pacientes adultos en diferentes servicios del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala.
		Apoyo al monitoreo de alimentos fortificados.
Docencia	Fortalecimiento de los sistemas de la gestión de calidad de los alimentos. Promoción de la salud a nivel individual y/o colectivo.	Elaboración de tres recursos educativos sobre alimentos ricos en hierro para el control de la anemia, dislipidemia y mitos alimentarios después de cirugía.
		Elaboración de videos educativos sobre nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles para pacientes de la sala de espera en la consulta externa.
Investigación	Aplicación de herramientas de investigación en las distintas áreas de la nutrición.	Investigación sobre “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Guatemala”

Matriz de planificación

A continuación, se presenta la planificación de las actividades a realizar en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, durante el periodo de julio a diciembre del 2025.

Eje	Servicio
Línea estratégica	Aplicación del proceso de cuidado nutricional de manera integral, eficaz, eficiente y oportuna con base a la evidencia científica

Actividad 1. Proceso de atención nutricional de pacientes pediátricos de consulta interna del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Objetivo específico:	Optimizar el estado nutricional de los pacientes pediátricos que se encuentran en los servicios asignados, para mejorar los resultados de salud, reducir complicaciones, y promover una recuperación más rápida y efectiva.		
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el periodo de julio a diciembre del 2025, se atenderá a 80 pacientes pediátricos en la consulta interna.	No. de pacientes atendido / 80 pacientes pediátricos a atender *	1. Evaluación antropométrica, de parámetros bioquímicos, dietéticos y clínicos a pacientes asignados. 2. Determinar el estado nutricional de los pacientes. 3. Iniciar PAN (Proceso de Atención Nutricional), a pacientes identificados con riesgo nutricional. 1. Determinar los requerimientos nutricionales en función al estado nutricional. 2. Brindar educación alimentaria y nutricional a los pacientes. 3. Realizar seguimiento de la llegada y consumo del suplemento asignado a cada paciente. 4. Brindar reconsulta a los pacientes con PAN.	-Estadísticas mensuales -Planes de Atención nutricional de pacientes atendidos

Actividad 2. Proceso de atención nutricional de pacientes adultos en consulta interna del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala

Objetivo específico:	Optimizar el estado nutricional de los pacientes adultos para promover una recuperación más rápida y reducir el riesgo de complicaciones.		
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, se atenderá a 60 pacientes adultos en la consulta interna.	No. de pacientes atendidos / 60 adultos por atender * 100	1. Evaluación antropométrica, de parámetros bioquímicos, dietéticos y clínicos a pacientes asignados. 2. Determinar el estado nutricional de los pacientes. 3. Iniciar PAN (Proceso de Atención Nutricional), a pacientes identificados con riesgo nutricional. 4. Determinar los requerimientos nutricionales en función al estado nutricional. 5. Brindar educación alimentaria y nutricional a los pacientes. 6. Realizar seguimiento de la llegada y consumo del suplemento asignado a cada paciente. 7. Brindar reconsulta a los pacientes con PAN.	-Estadísticas mensuales -Planes de Atención nutricional de pacientes atendidos

Actividad 3. Tamizaje nutricional de pacientes adultos en diferentes servicios del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala.

Objetivo específico:	Identificar de manera temprana los riesgos de malnutrición de los pacientes adultos en los servicios asignados para implementar las estrategias de atención nutricional según sean necesarias.		
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, tamizará 150 pacientes adultos en la consulta interna.	No. de pacientes tamizados / 150 pacientes adultos por tamizar * 100	1. Determinar el riesgo nutricional según el Nutricional Risk Screening (NRS-2002) en los diferentes servicios de adultos del Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala	-Estadísticas de pacientes tamizados

Actividad 4. Apoyo al monitoreo de alimentos fortificados.

Objetivo específico:		Apoyar en la evaluación del cumplimiento de ley de fortificación de alimentos en Guatemala.	
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período de julio a diciembre del 2025, se recolectarán cuatro muestras de los alimentos fortificados en Guatemala.	No. de muestras recolectadas / 4 muestras por recolectar * 100	1. Establecer el lugar para la recolección de la muestra. 2. Compra de los productos y llenado de la boleta de recolección de alimentos 3. Entrega de las cuatro muestras recolectadas	-Entrega de notificación de recolección -Entrega de alimentos fortificados -Fotografías
Eje Docencia			
Línea estratégica Promoción de la salud a nivel individual y/o colectivo.			

Actividad 1. Elaboración de tres recursos educativos sobre alimentos ricos en hierro para el control de la anemia, dislipidemia y mitos alimentarios después de cirugía.

Objetivo específico:		Diseñar y validar material educativo en formato volante que informe sobre alimentos ricos en hierro para el control de la anemia, así como para aclarar mitos relacionados con la alimentación posterior a cirugías y alimentación para el tratamiento de la dislipidemia dirigido a pacientes y sus cuidadores.	
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período julio a diciembre de 2025, se contará con tres volantes educativos validados que contenga información clara y accesible sobre estos temas.	No. de materiales educativos diseñados y validados / 3 materiales educativos a realizar * 100	1. Revisión bibliográfica sobre alimentos ricos en hierro, dislipidemia y mitos alimentarios post cirugía. 2. Diseño del contenido del volante. 3. Elaboración gráfica del volante. 4. Validación del contenido. 5. Ajustes y versión final del volante. 6. Elaboración del informe final sobre el proceso.	-Informe de validación poblacional de los documentos -Recursos educativos

Actividad 2. Elaboración de videos educativos sobre nutrición y prevención de enfermedades no transmisibles para pacientes de la sala de espera en la consulta externa.

Objetivo específico:		Contribuir a la prevención de las enfermedades no transmisibles en pacientes de la consulta externa, mediante la elaboración de videos educativos que brinden información clara y accesible sobre alimentación saludable y estilos de vida adecuados.	
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período julio a diciembre de 2025, se contará con videos educativos que contenga información clara y accesible sobre estos temas.	No. de videos educativos diseñados y validados / No. de materiales educativos a realizar *	1. Revisión bibliográfica sobre prevención de enfermedades no transmisibles. 2. Diseño del contenido de los videos. 3. Elaboración de los videos 4. Validación del contenido. 5. Ajustes y versión final de los videos. 6. Elaboración del informe final sobre el proceso.	-Informe de validación poblacional de los videos -Recursos educativos
Eje	Investigación		
Línea estratégica	Aplicación de herramientas de investigación en las distintas áreas de la nutrición.		

Actividad 1. Investigación sobre “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Guatemala”

Objetivo específico:		Evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Ciudad de Guatemala, Villa Nueva, Chimaltenango y Tecpán Guatemala.	
Meta	Indicador/es	Tareas	Medios de verificación
Al finalizar el Ejercicio Profesional Especializado en el período julio a diciembre de 2025, se contará con una Investigación sobre “Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en hogares urbanos de Guatemala”	No. de investigaciones realizadas / 1 investigación realizada *	1. Aprobación del tema de investigación. 2. Elaboración de una propuesta de investigación. 3. Protocolo de investigación. 4. Recolección de datos 5. Realización de la investigación. 6. Informe final de investigación. 7. Entrega y aprobación del informe final de investigación.	- Un protocolo y un informe final entregados.

Calendario Semanal

A continuación, se presenta el calendario de actividades a realizar en el Hospital General Tipo I, de Tecpán Guatemala, durante la realización del Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica.

Hora/día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00	Atención nutricional de pacientes del CRN	Atención nutricional de pacientes del CRN	Atención nutricional de pacientes del CRN	Atención nutricional de pacientes del CRN	Atención nutricional de pacientes del CRN
8:00-9:00	Sesiones educativas en el servicio de Maternidad y Consulta externa	Sesiones educativas en el servicio de Maternidad y Consulta externa	Sesiones educativas en el servicio de Maternidad y Consulta externa	Sesiones educativas en el servicio de Maternidad y Consulta externa	Sesiones educativas en el servicio de Maternidad y Consulta externa
9:00-12:00	Atención nutricional de pacientes en la consulta externa	Tamizaje y atención nutricional a pacientes de los diferentes servicios	Atención nutricional de pacientes en la consulta externa	Tamizaje y atención nutricional a pacientes de los diferentes servicios	Atención nutricional de pacientes en la consulta externa
12:00-13:00	Actualización de SIGSA	Actualización de SIGSA	Actualización de SIGSA	Actualización de SIGSA	Actualización de SIGSA
13:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-15:00	Asesoría en extracción de LM y plan educacional a pacientes de egreso	Asesoría en extracción de LM y plan educacional a pacientes de egreso	Asesoría en extracción de LM y plan educacional a pacientes de egreso	Asesoría en extracción de LM y plan educacional a pacientes de egreso	Asesoría en extracción de LM y plan educacional a pacientes de egreso

Fuente: Elaboración propia, 2025

Anexo 3. Estadísticas de atención nutricional de pacientes pediátricos.

Tabla 15

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de julio del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			% PA	
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN		PR
	M	KW								MX					
BPN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 a < 2 años	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	5	2	
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	6	3	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 16

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de agosto del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN		
	M	KW								MX					
BPN	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	17	7	20
> 1 mes	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	4	5	4	
>1 mes < 6 meses	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8	3	
>6 meses < 1 año	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
1 a < 2 años	4	2	0	0	2	3	1	0	0	0	0	6	14	6	
2 a 5 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	16	6	0	0	8	4	1	0	0	0	9	22	50	22	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 17

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de septiembre del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			% PA
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	
	M	KW								MX					
BPN	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	28	13	20
> 1 mes	3	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	17	8	
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1 a < 2 años	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	14	2	
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	10	13	0	0	8	2	0	0	0	0	13	23	59	23	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.
Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 18

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de octubre del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			% PA	
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN		PR
	M	KW								MX					
BPN	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	17	12	50
> 1 mes	11	6	0	0	16	1	0	0	0	0	0	17	13	17	
>1 mes < 6 meses	4	3	0	0	6	0	1	0	0	0	0	7	15	7	
>6 meses < 1 año	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	7	3	
1 a < 2 años	7	4	0	0	6	3	2	0	0	0	0	11	23	11	
2 a 5 años	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	12	3	
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	28	25	1	0	32	5	3	0	0	0	12	53	87	53	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.
Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 19

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de noviembre del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN		
	M	KW								MX					
BPN	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	19	5	50
> 1 mes	4	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	14	6	
>1 mes < 6 meses	11	6	0	3	14	0	0	0	0	0	0	17	13	17	
>6 meses < 1 año	6	4	0	0	8	2	0	0	0	0	0	10	9	10	
1 a < 2 años	4	3	0	0	4	1	2	0	0	0	0	7	15	7	
2 a 5 años	2	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	5	13	5	
>5 años	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	2	
Total	30	22	0	3	37	5	2	0	0	0	5	52	84	52	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 20

Estadísticas de pacientes atendidos en pediatría durante el mes de diciembre del 2025.

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional								Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	DAM	DAS	DAS			BPN		
	M	KW								MX					
BPN	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	11	60
> 1 mes	13	6	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	19	19	
>1 mes < 6 meses	6	3	0	2	7	0	0	0	0	0	0	9	9	9	
>6 meses < 1 año	5	2	0	1	2	2	2	0	0	0	0	7	7	7	
1 a < 2 años	7	4	0	0	5	3	3	0	0	0	0	11	11	11	
2 a 5 años	2	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	4	4	
>5 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
Total	37	26	0	3	36	7	5	0	0	0	11	62	51	62	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 21

Consolidado de motivos de consulta de pacientes pediátricos atendidos en la consulta interna

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Neumonía	0	8	5	28	34	38	113
Desnutrición	2	5	2	5	5	7	26
Falla de Medro	0	2	1	4	2	1	10
Bajo peso al nacer	1	7	13	12	5	11	49
Epilepsia	0	0	1		2	0	3
Piloromiotomía	0			1	1		2
Abuso sexual	0	0	1	1	0	0	2
Gastroenteritis	0	0	0	1	1	0	2
Falla ventilatoria				1	2	5	8
TOTAL	3	22	23	53	52	62	215

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 22

Consolidado de servicios de consulta de pacientes pediátricos atendidos en consulta interna

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina Pediátrica	1	13	16	44	40	43	157
Maternidad	1	2	4	6	3	5	21
Centro de Recuperación Nutricional	1	7	3	2	6	7	26
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	0	0	0	0	2	5	7
Emergencia	0	0	0	1	1	2	4
TOTAL	3	22	23	53	52	62	215

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 23

Consolidado de dietas brindadas a pacientes de pediatría de consulta interna

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	1	13	9	23	22	33	101
Nasogástrica	0	0	0	0	2	4	6
Gastrostomía	0	0	0	0	0	0	0
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Parenteral	0	0	0	0	1	1	2
Dieta	2	9	14	30	27	24	106
TOTAL	3	22	23	53	52	62	215

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 4. Estadísticas de atención nutricional de pacientes adultos en consulta interna.

Tabla 24

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de julio 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	1	0	0	0	1	0	1	0	1	30
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41-65	2	1	1	1	0	1	3	3	3	
>65	1	3	0	1	1	2	4	2	4	
TOTAL	4	4	1	2	2	3	8	5	8	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 25

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de agosto 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	1	0	0	0	1	0	1	1	1	20
18-40	0	1	1	0	0	0	1	3	1	
41-65	0	1	1	0	0	0	1	4	1	
>65	0	3	0	0	2	1	3	9	3	
TOTAL	1	5	2	0	3	1	6	17	6	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 26

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de septiembre 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
18-40	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
41-65	2	2	1	2	1	0	4	5	4	
>65	0	3	0	1	1	1	3	8	3	
TOTAL	3	5	1	3	2	2	8	14	8	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 27

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de octubre 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
18-40	1	1	1	0	1	0	2	2	2	
41-65	1	2	1	0	2	0	3	6	3	
>65	1	2	1	1	0	1	3	3	3	
TOTAL	3	5	3	1	3	1	8	11	8	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 28

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de noviembre 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
18-40	1	2	2	1	0	0	3	1	3	
41-65	2	1	1	1	1	0	3	2	3	
>65	1	1	0	1	1	0	2	3	2	
TOTAL	4	4	3	3	2	0	8	6	8	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 29

Estadística del estado nutricional de pacientes adultos atendidos el mes de diciembre 2025

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
18-40	2	3	0	3	2	0	5	7	5	
41-65	0	1	0	1	0	0	1	2	1	
>65	0	2	0	0	1	1	2	3	2	
TOTAL	2	6	0	4	3	1	8	12	8	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 30

Consolidado de motivos de consulta de pacientes adultos atendidos en la consulta interna

PATOLOGÍA Motivo de Consulta	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Neumonía	2	1	1	0	1	0	5
Diabetes mellitus	2	1	0	1	1	0	5
Hipertensión arterial	1	0	0	1	0	0	2
Trauma craneoencefálico	0	0	0	1	0	1	2
Cetoacidosis diabética	1	1	0	1	0	0	3
Lesión renal aguda	0	1	0	0	1	1	3
Insuficiencia respiratoria aguda	0	0	1	1	2	2	6
Shock séptico	0	0	1	0	2	2	5
Falla hepática	0	1	0	1	0	1	3
Hemorragia gastrointestinal superior	0	1	1	0	1	1	4
Lavado y desbridamiento	0	0	0	1	0	0	1
Dislipidemia	1	0	0	0	0	0	1
Cáncer de estómago	0	0	1	0	0	0	1
Cáncer de páncreas	0	0	1	0	0	0	1
Infección del tracto urinario	1	0	1	0	0	0	2
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	0	0	0	1	0	0	1
Celulitis infecciosa	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	8	6	8	8	8	8	46

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 31

Consolidado de servicios de consulta interna de pacientes adultos atendidos

NOMBRE DEL SERVICIO	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina de Mujeres	4	5	2	3	0	1	15
Medicina de Hombres	3	1	1	1	1	1	8
Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos	0	0	3	2	4	4	13
Cirugía	0	0	0	1	0	0	1
Traumatología	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia	1	0	2	1	3	1	8
TOTAL	8	6	8	8	8	8	46

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 32

Consolidado de tipo de intervenciones brindadas a pacientes adultos atendidos en la consulta interna

TIPO DE DIETA	Meses						TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Oral	2	3	1	1	0	0	7
Nasogástrica	0	0	2	3	4	5	14
Gastrostomía	0	0	0	1	0	1	2
Yeyunostomía	0	0	0	0	0	0	0
Parenteral	0	0	1	1	3	2	7
Dieta	6	3	4	2	1	0	16
TOTAL	8	6	8	8	8	8	46

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Anexo 5. Estadísticas de pacientes tamizados.

Tabla 33

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de julio 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2
18-40	3	3	0	2	1	3	0	3	3	6
41-65	2	4	0	3	1	1	3	4	0	6
>65	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	8	10	0	5	2	4	5	8	4	18

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.
Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 34

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de agosto 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	3	1	1	1	1	0	1	3	4
41-65	0	4	0	1	1	2	0	3	1	4
>65	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
TOTAL	1	8	1	2	2	3	1	5	4	9

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.
Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 35

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de septiembre 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	1	0	2	1	0	0	1	2	3
41-65	2	1	0	1	2	0	0	0	3	3
>65	1	1	0	0	2	0	0	0	2	2
TOTAL	5	3	0	3	5	0	0	1	7	8

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 36

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de octubre 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	1	0	0	1	1	0	2	0	2
41-65	1	2	0	0	0	3	0	3	0	3
>65	1	2	0	0	0	2	1	3	0	3
TOTAL	3	5	0	0	1	6	1	8	0	8

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 37

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de noviembre 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	1	2	0	0	1	2	0	3	0	3
41-65	2	1	0	0	0	3	0	3	0	3
>65	1	1	0	0	1	1	0	2	0	2
TOTAL	4	4	0	0	2	6	0	8	0	8

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Tabla 38

Estadística de pacientes adultos tamizados en el mes de diciembre 2025.

EDAD	Sexo		Puntuación					PAN		TOTAL
	M*	F*	0	1	2	3	>3	Sí	No	
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-40	2	3	0	1	1	2	1	3	2	5
41-65	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
>65	0	2	0	0	0	1	1	2	0	2
TOTAL	2	6	0	1	1	4	2	6	2	8

Nota: M: Masculino; F: Femenino; PAN: Plan de atención nutricional.

Fuente: elaboración propia, diciembre 2025.

Anexo 6. Muestreo de alimentos fortificados.



Figura 7. Alimentos fortificados recolectados.

Anexo 7. Estadísticas de pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría.

Tabla 39

Consolidado de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa de pediatría durante los meses de julio a diciembre del 2025

Consolidado de los meses atendidos															
Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			% PA
	M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	RC	T
									M	KW	MX				
BPN	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1	6
> 1 mes	16	15	0	0	17	0	0	0	0	0	0	13	29	3	32
>1 mes < 6 meses	18	7	0	0	24	0	0	0	0	0	0	1	25	3	28
>6 meses < 1 año	9	3	0	0	10	0	2	0	0	0	0	0	12	2	14
1 a < 2 años	8	7	0	0	12	0	1	2	0	0	0	0	14	2	16
2 a 5 años	6	5	0	0	6	0	3	2	0	0	0	0	11	2	13
>5 años	4	2	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Total	62	43	0	1	71	3	6	4	0	0	0	19	102	13	115

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 40

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de julio

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			% PA
	M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	RC	T
									M	KW	MX				
BPN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes	3	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	8	0	8
>1 mes < 6 meses	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
>6 meses < 1 año	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1 a < 2 años	2	3	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	5	0	5
2 a 5 años	2	2	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	4	0	4
>5 años	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Total	11	12	0	1	15	1	0	2	0	0	0	4	23	0	23

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 41

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de agosto

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	RC
											M	KW	MX			
BPN			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 1 mes			4	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	4	1
>1 mes < 6 meses			2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
>6 meses < 1 año			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a < 2 años			1	4	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	4	1
2 a 5 años			1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
>5 años			2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Total			10	7	0	0	9	2	2	0	0	0	0	3	14	3

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 42

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de septiembre

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN	PR	RC
											M	KW	MX			
BPN			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
> 1 mes			4	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6	0
>1 mes < 6 meses			4	3	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7	1
>6 meses < 1 año			4	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	2
1 a < 2 años			4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	4	1
2 a 5 años			2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	2
>5 años			1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total			19	8	0	0	19	0	2	1	0	0	0	5	27	6

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 43

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de octubre

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional										Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN	PR		
	M	KW									MX						
BPN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	
> 1 mes	4	4	0	0	6	0	0	0	0	0	0	2	8	2	8		
>1 mes < 6 meses	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0		4	1	4		
>6 meses < 1 año	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		2	0	2		
1 a < 2 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1	0	1		
2 a 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1	0	1		
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		
Total	11	6	0	0	14	0	0	0	0	0	0	3	17	4	17		

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 44

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de noviembre

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			T	% PA
			M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN		
	M	KW									MX					
BPN	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	10
> 1 mes	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	
>1 mes < 6 meses	6	4	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	
>6 meses < 1 año	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0	4	
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2 a 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	11	9	0	0	14	0	2	1	0	0	0	3	20	0	20	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 45

Estadísticas de pacientes pediátricos atendidos en consulta externa en el mes de diciembre

Grupo de edad	Sexo		Estado Nutricional									Tipo de consulta			T	% PA		
			M	F	O	S	N	D	DAM	DAS	DAS			BPN			PR	RC
											M	KW	MX					
BPN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1		
> 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
>1 mes < 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
>6 meses < 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
1 a < 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2 a 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
>5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1			

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, S: Sobrepeso, N: Normal, D: Delgadez, DAM: Desnutrición Aguda Moderada, DAS: Desnutrición Aguda Severa, M: Marasmo, KW: Kwashiorkor, MX: Mixta, BPN: Bajo Peso al Nacer, PC: Primera Consulta, RC: Reconsulta, PA: Pacientes atendidos, T: Total.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 8. Estadísticas de pacientes atendidos en la consulta externa de adultos

Tabla 46

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa de pediatría durante los meses de julio a diciembre del 2025.

Consolidado de los meses atendidos										
EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	2	2	1	1	2	0	4	1	5	20
18-40	14	42	22	24	7	3	52	4	56	
41-65	17	45	25	29	8	0	55	9	62	
>65	5	20	2	11	8	4	24	2	25	
TOTAL	38	109	50	65	25	7	135	16	148	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 47

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de julio

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	1	0	0	0	1	0	1	0	1	30
18-40	4	9	4	7	1	1	13	0	13	
41-65	6	11	6	9	2	0	17	0	17	
>65	1	7	0	4	4	0	8	0	8	
TOTAL	12	27	10	20	8	1	39	0	39	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 48

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de agosto

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	1	1	0	1	1	0	2	0	2	40
18-40	4	19	11	7	4	1	23	0	23	
41-65	3	17	10	8	2	0	20	0	20	
>65	2	4	0	3	2	1	6	0	6	
TOTAL	10	41	21	19	9	2	51	0	51	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 49

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de septiembre

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	1	1	0	0	0	1	1	2	30
18-40	4	12	6	8	1	1	12	4	16	
41-65	3	13	7	8	1	0	9	7	16	
>65	0	4	2	1	0	1	3	1	4	
TOTAL	7	30	16	17	2	2	25	13	38	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 50

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de octubre

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
18-40	1	1	1	0	1	0	2	0	2	
41-65	3	1	1	1	2	0	4	2	4	
>65	1	2	0	2	1	0	3	1	3	
TOTAL	5	4	2	3	4	0	9	3	9	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 51

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de noviembre

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
18-40	1	1	0	2	0	0	2	0	2	
41-65	1	3	1	2	1	0	4	0	4	
>65	1	2	0	1	1	1	3	0	3	
TOTAL	3	6	1	5	2	1	9	0	9	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 52

Estadísticas de pacientes atendidos en consulta externa en el mes de diciembre

EDAD	Sexo		Estado Nutricional				Tipo de consulta		TOTAL	% de pacientes atendidos
	M	F	O	SP	N	DN	Primera consulta	Reconsulta		
< 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41-65	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
>65	0	1	0	0	0	1	1	0	1	
TOTAL	1	1	0	1	0	1	2	0	2	

Nota. M: Masculino, F: Femenino, O: Obesidad, SP: Sobrepeso, N: Normal, DN: Desnutrición.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 9. Informe de validación material educativo de “Alimentos ricos en hierro”

Informe de validación de material educativo sobre “Alimentos ricos en hierro”

Metodología de validación

La validación del póster se llevó a cabo mediante la revisión por un panel de 5 personas voluntarias, quienes evaluaron la claridad, precisión y atractivo del material, para lo cual se utilizó una encuesta en línea, mediante la plataforma Google Forms. El diseño del cuestionario incluía 9 preguntas directas. Se aplicó un cuestionario con 9 preguntas para evaluar la comprensión y claridad del material. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y se categorizaron para identificar patrones y temas recurrentes. Se consideró que el poster es poblacionalmente válido si el 80% de los participantes comprendían el mensaje y la utilidad del mismo. Los resultados de esta encuesta se detallan en la Tabla 53.

I. Resultados de validación poblacional

Tabla 53

En la Tabla 53 se presentan los resultados de la validación poblacional realizada.

Variable analizada	Resultados de la validación			Conclusión
	% de validadores que manifestaron que el material es aceptable	% de validadores que manifestaron que el material no es aceptable	Observaciones adicionales	
Presentación	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Calidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Compresibilidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Pertinencia cultural	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Redacción	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios

Recurso validado (versión final)

En la Figura 8 se presenta la versión final del recurso educativo validado para fortalecer los procesos de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a población en general y mujeres embarazadas en temas de “Alimentación rica en hierro”.



Figura 8. Infografía corregida según las recomendaciones indicadas en la validación técnica y poblacional.

Anexo 10. Informe de validación de material educativo de “Alimentación posparto”

Informe de validación de material educativo sobre “Alimentación posparto”

Metodología de validación

La validación del póster se llevó a cabo mediante la revisión por un panel de 5 personas voluntarias, quienes evaluaron la claridad, precisión y atractivo del material, para lo cual se utilizó una encuesta en línea, mediante la plataforma Google Forms. El diseño del cuestionario incluía 9 preguntas directas. Se aplicó un cuestionario con 9 preguntas para evaluar la comprensión y claridad del material. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y se categorizaron para identificar patrones y temas recurrentes. Se consideró que el poster es poblacionalmente válido si el 80% de los participantes comprendían el mensaje y la utilidad del mismo. Los resultados de esta encuesta se detallan en la Tabla 54.

I. Resultados de validación poblacional

Tabla 54

En la Tabla 54 se presentan los resultados de la validación poblacional realizada.

Variable analizada	Resultados de la validación			Conclusión
	% de validadores que manifestaron que el material es aceptable	% de validadores que manifestaron que el material no es aceptable	Observaciones adicionales	
Presentación	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Calidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Compresibilidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Pertinencia cultural	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Redacción	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios

Recurso validado (versión final)

En la Figura 9 se presenta la versión final del recurso educativo validado para fortalecer los procesos de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a mujeres embarazadas y puérperas en temas de “Alimentación adecuada”.



Figura 9. Infografía corregida según las recomendaciones indicadas en la validación poblacional.

Anexo 11. Informe de validación video educativo “Prevención de enfermedades no transmisibles”.

Informe de validación de video educativo sobre “Prevención de enfermedades no transmisibles”

Metodología de validación

La validación del póster se llevó a cabo mediante la revisión por un panel de 5 personas voluntarias, quienes evaluaron la claridad, precisión y atractivo del material, para lo cual se utilizó una encuesta en línea, mediante la plataforma Google Forms. El diseño del cuestionario incluía 9 preguntas directas. Se aplicó un cuestionario con 9 preguntas para evaluar la comprensión y claridad del material. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y se categorizaron para identificar patrones y temas recurrentes. Se consideró que el video es poblacionalmente válido si el 80% de los participantes comprendían el mensaje y la utilidad del mismo. Los resultados de esta encuesta se detallan en la Tabla 55.

I. Resultados de validación poblacional

Tabla 55

En la Tabla 55 se presentan los resultados de la validación poblacional realizada.

Variable analizada	Resultados de la validación			Conclusión
	% de validadores que manifestaron que el material es aceptable	% de validadores que manifestaron que el material no es aceptable	Observaciones adicionales	
Presentación	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Calidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Compresibilidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Pertinencia cultural	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Redacción	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios

Recurso validado (versión final)

En la Figura 10 se presenta la versión final del recurso educativo validado para fortalecer los procesos de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a población en general sobre la “Prevención de enfermedades no transmisibles”.



https://drive.google.com/file/d/1Zwsqr_zt6YH8GA26kWbHxqLp7RpzFBj-/view?usp=sharing

Figura 10. Video educativo corregido.

Anexo 12. Informe de validación video educativo “El plato saludable”.

Informe de validación de video educativo sobre “El plato saludable”

Metodología de validación

La validación del póster se llevó a cabo mediante la revisión por un panel de 5 personas voluntarias, quienes evaluaron la claridad, precisión y atractivo del material, para lo cual se utilizó una encuesta en línea, mediante la plataforma Google Forms. El diseño del cuestionario incluía 9 preguntas directas. Se aplicó un cuestionario con 9 preguntas para evaluar la comprensión y claridad del material. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y se categorizaron para identificar patrones y temas recurrentes. Se consideró que el video es poblacionalmente válido si el 80% de los participantes comprendían el mensaje y la utilidad del mismo. Los resultados de esta encuesta se detallan en la Tabla 56.

I. Resultados de validación poblacional

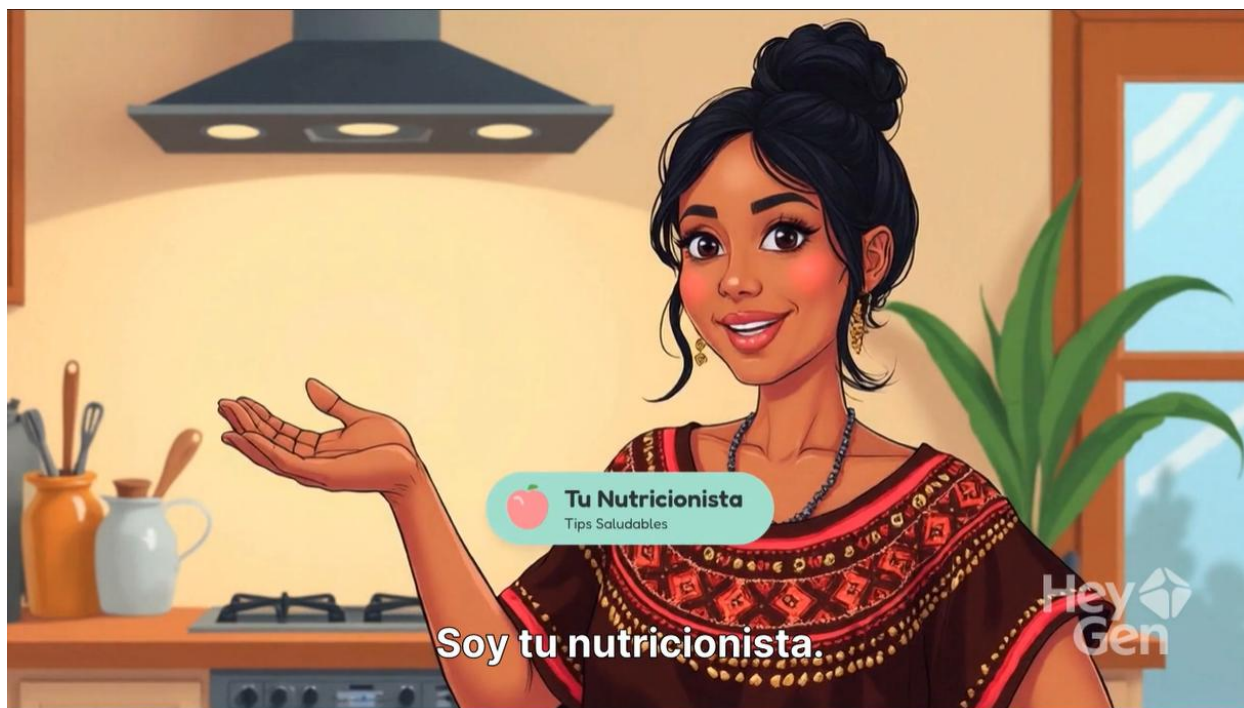
Tabla 56

En la Tabla 56 se presentan los resultados de la validación poblacional realizada.

Variable analizada	Resultados de la validación			Conclusión
	% de validadores que manifestaron que el material es aceptable	% de validadores que manifestaron que el material no es aceptable	Observaciones adicionales	
Presentación	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Calidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Compresibilidad del contenido	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Pertinencia cultural	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios
Redacción	100%	0%	Ninguno	No se aplicaron cambios

Recurso validado (versión final)

En la Figura 11 se presenta la versión final del recurso educativo validado para fortalecer los procesos de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a población en general sobre alimentación saludable con “El plato saludable”



<https://drive.google.com/file/d/13M1hz5lBuDCFV45DRiiDFTEv7Y11w4uD/view?usp=sharing>

Figura 11. Video educativo corregido.

Anexo 13. Agenda didáctica sobre “Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna”.

A continuación, se presenta la guía didáctica para las sesiones educativas sobre “Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna”.

Tema a brindar: Prácticas clínicas para optimizar la lactancia materna.			
Nombre de facilitadora: Yareth Abigail Hernández Cruz		Beneficiarios: 10 enfermeras del servicio de Maternidad	
Fecha de la sesión: 01 al 10 de septiembre del 2025		Tiempo aproximado en minutos: 45	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que el personal de salud logre: 1. Reconocer la importancia de fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna. 2. Identificar las posiciones adecuadas y técnicas correctas para amamantar. 3. Reconocer los signos de succión efectiva y adecuada transferencia de leche.	1. Importancia de los conocimientos relacionados a la lactancia materna. 2. Posiciones para amamantar. 3. Posición y agarre correctos. 4. Succión efectiva. 5. Signos de adecuada transferencia de leche. 6. Señales de hambre. 7. Extracción manual. 8. Apoyo en ocasiones especiales. Organización Panamericana de la Salud (2012).	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo 2. Brindar el contenido 3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos 4. Reflexión pedagógica (Autoanálisis)	1. Resolución de dudas y retroalimentación individual. 2. Evaluación escrita de tres preguntas sobre los temas abordados, calificada sobre 100 puntos, para valorar el nivel de conocimiento alcanzado Cuestionario de la evaluación: 1.Mencione dos signos de buena posición. 2.Mencione dos signos de buen agarre 3. Revisión y corrección de la prueba con explicación de respuestas correctas.

Evidencia

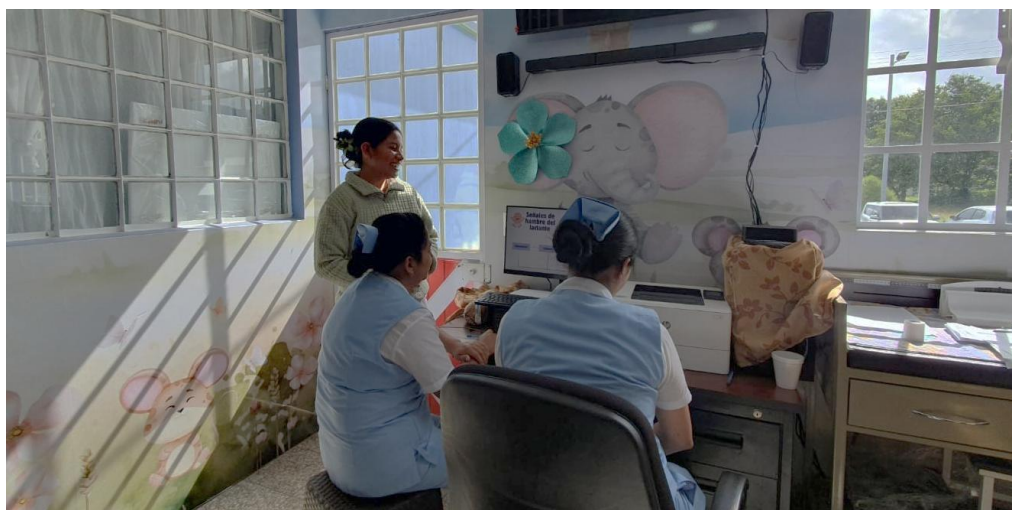


Figura 12. Fotografía de la realización de una sesión.

Anexo 14. Agenda didáctica sobre “Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica.

A continuación, se presenta la guía didáctica para el taller sobre sobre “Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica.

Tema a brindar: Alimentación Parenteral: Fundamentos y aplicación clínica.			
Nombre de facilitadora: Yareth Abigail Hernández Cruz		Beneficiarios: tres estudiantes de nutrición y dos jefas de servicio	
Fecha de la sesión: 21 de octubre del 2025		Tiempo aproximado en minutos: 45	
Objetivos de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Evaluación de la sesión
Que los estudiantes logren: de salud logre: 1. Fortalecer los conocimientos teórico-prácticos de los estudiantes de Nutrición sobre la nutrición parenteral, para que comprendan sus fundamentos, indicaciones, componentes y cuidados, aplicándolos de manera segura y ética en el ámbito clínico.	1. Definición de conceptos. 2. Indicaciones 3. Contraindicaciones 4. Vía de administración 5. Componentes 6. Complicaciones 7. Monitoreo y controles 8. Alimentación parenteral premezclada (ASPEN, 2025 Y ESPEN 2020).	1. Actividad de bienvenida o rompe hielo 2. Brindar el contenido 3. Compartir evidencias de aprendizaje con ellos mismos 4. Reflexión pedagógica (Autoanálisis)	1. Resolución de dudas. 2. Evaluación escrita de cuatro preguntas sobre los temas abordados, calificada sobre 100 puntos, para valorar el nivel de conocimiento alcanzado Cuestionario de la evaluación: 1. Mencione dos indicaciones para inicial Alimentación Parenteral 2. Indique una complicación metabólica y una complicación mecánica de la Alimentación Parenteral. 3. Indique cual es la osmolaridad de la Alimentación Parenteral periférica y central. 4. Si la velocidad de infusión para un paciente es de 58 cc/h de una bolsa de Kabiven de 1448 mL, cuál es el aporte energético y proteico aportado. 3. y corrección de la prueba con explicación de respuestas correctas.

Anexo 15. Vademécum de productos nutricionales para adultos

A continuación, se presenta el material elaborado “Vademécum de productos nutricionales para adultos”.



Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala Vademécum de productos nutricionales para adultos

Fórmula	Cucharada					Cucharadita					Medida de lata				
	g	Kcal	CHON	CHO's	COOH	g	Kcal	CHON	CHO's	COOH	g	Kcal	CHON	CHO's	COOH
Leche entera	6.20	31.62	1.61	2.21	1.83	2.33	11.90	0.61	0.83	0.69					
Delactomy	5.20	24.79	1.39	2.08	1.21	1.90	9.06	0.51	0.76	0.44					
Enterex Diabetic Polvo	7.41	31.20	1.56	3.51	1.17	2.91	12.27	0.61	1.38	0.46	19.00	79.99	4.00	9.00	3.00
Glucerna	8.63	36.25	1.62	3.28	1.31	3.19	13.40	0.60	1.21	0.48	10.66	44.77	2.00	4.05	1.62
Ensure	6.15	26.32	0.98	3.53	0.86	2.32	9.93	0.37	1.33	0.32	9.00	38.52	1.43	5.17	1.26
Ensure Advance	6.15	26.20	0.98	3.44	0.86	2.32	9.88	0.37	1.30	0.32	9.00	38.34	1.43	5.03	1.26
Enterex Total Polvo	7.40	31.30	1.19	4.55	0.85	2.90	12.27	0.47	1.78	0.33	26.00	109.98	4.19	16.00	2.99
Enterex Protical	6.24	28.10	0.99	3.86	0.99	2.43	10.92	0.39	1.50	0.39	27.90	125.55	4.44	17.24	4.44
Enterex Proteinex	4.27	15.80	3.95	0.00	0.00	1.50	5.56	1.39	0.00	0.00	5.40	20.00	5.00	0.00	0.00
Enterex Karbs	6.00	22.80	0.00	5.70	0.00	2.00	7.60	0.00	1.90	0.00	6.00	23.00	0.00	5.70	0.00
Hepament sobre											86.20	400.00	15.00	57.30	12.30
Abintra sobre											27.00	84.00	19.00	2.00	0.00
Glutapak-R sobre											15.00	60.00	10.00	5.00	0.00
Nepro BP lata											237.00	425.00	10.60	46.40	22.70
Nepro AP lata											237.00	425.00	19.10	37.90	22.70

Departamento de Nutrición
Elaborado por: Yareth Hernández, EPE 2025

Figura 13. Vademécum de productos nutricionales para adultos

Anexo 16. Certificación de realización de webinarios

A continuación, se presenta la certificación de los 5 webinarios realizados sobre “Iniciativa Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles (ENT)”



Figura 14. Certificación del curso

Anexo 17. Investigación preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala.

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Escuela de Nutrición

Ejercicio Profesional Especializado -EPE-

Práctica de Nutrición Clínica

Informe final

“Preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios que asisten a cuatro centros de atención en salud en Guatemala”

Elaborado por:

Madeline Giselle Ruano Coloma

María José Martínez Archila

Wendy Azucena Galdámez Cinto

Yareth Abigail Hernández Cruz

Revisado y aprobado por:

MSc. Claudia Porres

Supervisora EPE de Nutrición Clínica, USAC

Guatemala, 28 de enero de 2026

Resumen

Los alimentos autóctonos son propios de cada región y constituyen un elemento fundamental de la identidad gastronómica y la dieta tradicional de la población, sin embargo, la transición hacia dietas más industrializadas y la influencia de factores socioeconómicos y culturales han modificado estos hábitos alimentarios (Fuentes et al., 2023). El estudio tuvo como objetivo evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud en Guatemala. Participaron 159 adultos, a quienes se aplicó una entrevista sobre preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y el motivo de consumo. Los alimentos se clasificaron en 13 grupos según el método de elaboración, su origen y uso local, el tipo de planta comestible, las preparaciones tradicionales, los métodos de cocción y las bebidas elaboradas a base de maíz u otros productos. Los resultados fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados mediante estadística de tipo descriptiva y pruebas de asociación por chi cuadrado. Los alimentos autóctonos preferidos fueron las verduras nativas, frijoles en cualquier preparación, las preparaciones tradicionales, tortillas, frutas nativas, caldos tradicionales, atol y el tamal relleno. Los alimentos autóctonos con mayor frecuencia de consumo fueron la tortilla, frijoles y verduras. La elección de estos alimentos depende del sabor y tradición cultural. Su rechazo se relaciona con el tiempo de preparación, costo y la falta de conocimientos culinarios. Además, la frecuencia de consumo no presenta una relación significativa al compararla con la edad, lugar de residencia o nivel educativo, evidenciando un patrón alimentario estable.

Palabras claves: alimentos autóctonos, preferencia, frecuencia de consumo, factores culturales, identidad cultural.

Introducción

La alimentación es un componente esencial de la salud pública, especialmente en contextos donde los patrones dietéticos tradicionales pueden influir en el bienestar nutricional de la población (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2022). En América Latina, el creciente interés por una alimentación saludable y sostenible ha favorecido la revalorización de los alimentos autóctonos, los cuales aportan nutrientes y forman parte del patrimonio cultural ancestral (Toledo y Barrera, 2017).

En Guatemala, los alimentos autóctonos como el maíz, frijoles, calabaza y hierbas locales han sido pilares de la dieta ancestral, reflejando una rica herencia cultural y prácticas agrícolas sostenibles. Sin embargo, la transición hacia dietas más industrializadas y la influencia de factores socioeconómicos y culturales han modificado estos hábitos alimentarios tradicionales (Ajú, 2019; Reinoso, 2015). El consumo de estos alimentos contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, la preservación de la identidad cultural y la promoción de dietas sostenibles (Orellana, 2012).

Pese a su potencial para mejorar la calidad de la dieta y fortalecer la soberanía alimentaria, existen pocas investigaciones que aborden de forma específica la frecuencia y preferencia de consumo de estos productos en el ámbito guatemalteco. Esta falta de información limita la toma de decisiones orientadas a promover dietas más nutritivas y culturalmente apropiadas. Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud de Guatemala.

Antecedentes

Definiciones y teorías

Esta sección presenta las definiciones clave y los enfoques teóricos que sustentan la investigación, permitiendo una comprensión integral del tema.

Alimentos autóctonos. Es aquel que pertenece propiamente a la zona o región, donde se elabora, consume o comercializa, también centra la cosmovisión de su población a nivel gastronómico (Fuentes et al., 2023).

Guatemala es considerada como parte de uno de los centros mundiales de origen de la agricultura, así mismo forma parte de la región Mesoamericana, uno de los ocho centros mundiales de origen y diversidad genética de plantas cultivadas. La riqueza étnica y cultural conlleva a que los habitantes ofrezcan abundantes opciones para promover el uso de alimentos que diversifiquen la producción, generen ingresos económicos y contribuyan a la seguridad alimentaria por medio del acceso y disponibilidad a los alimentos. Estos alimentos autóctonos aportan energía, proteínas, vitaminas, minerales y fibra (Orellana, 2014). Con lo anterior existe gran diversidad de alimentos nativos como frutas, hortalizas o verduras, entre otros. El cual se describe a continuación.

Frutas nativas. Especies provenientes de árboles o arbustos silvestres o cultivados, algunas veces subutilizados y con gran potencial alimenticio, originarias de Mesoamérica y presentes en el país, así mismo posee un gran contenido de vitamina C y caroteno. Tiene muy poca grasa o proteína, así como no posee almidón (Orellana, 2014; FAO, s.f.). A continuación, se describen las frutas nativas más consumidas en Guatemala.

Aguacate (Persea americana Mill). Fruto originario de Mesoamérica, cultivado en Guatemala en todas las elevaciones. La mayor proporción de floración ocurren de noviembre a marzo. Dicho

alimento es utilizado en ensaladas, postres, rellenos, salsas, pastas para untar, helados y batidos (Orellana, 2014). Dentro de su contenido nutricional aporta potasio, fibra, vitamina C, vitamina E (Menchú y Méndez, 2018).

Anona (Annona cherimola). Fruto distribuido en regiones subtropicales. Su estacionalidad es de febrero a finales de mayo. Es utilizada para la elaboración de helados, yogur, flan, jugos, vinos, entre otras (Orellana, 2014).

Nance (Byrsonima crassifolia). Fruto originario de Centroamérica, su fructificación es de abril a octubre y se consume de forma cruda, refrescos, dulces, jaleas, conservas, almíbares helados (Orellana, 2014).

Granadilla (Passiflora ligularis Juss.). Fruto nativo de Mesoamérica, en áreas montañosas. Es consumido en crudo, así como en refrescos y helados (Orellana, 2014).

Jocote (Spondias mombin L). Fruto nativo de América tropical, se ha reportado en bosques secos, cálidos y húmedos. Su cosecha ocurre durante los meses de septiembre y octubre, por otra parte, se consume en crudo, como en bebidas, helados, licores y vinos (Orellana, 2014).

Manzanilla (Crataegus pubescens). Fruto distribuido en la zona de oriente y occidente. Se consume de forma cruda, dulce o mermelada (Orellana, 2014).

Paterna (Inga jinicuil). Fruto nativo de Mesoamérica que se encuentra principalmente en los bosques tropicales con una estacionalidad de junio a agosto, consumiéndose fresco (Orellana, 2014).

Mora (Rubus glaucus Benth). Fruto de origen de Sudamérica y de Centroamérica con un hábitat de matorrales húmedos y campos abiertos en las zonas templadas y frías. La mora es utilizada para elaborar néctares, mermeladas, jaleas, helados, dulces y acciones para repostería (Orellana, 2014).

Guayaba (Psidium friedrichsthalianum). Fruto nativo de Mesoamérica. Crece en zonas de bosque húmedo tropical, así como de las costas. Su producción es de junio a febrero, y es consumida de forma fresca, licuada y congelada (Orellana, 2014).

Papaya (Carica papaya L.). Fruta nativa de Mesoamérica, y se encuentra en la mayor parte de los departamentos de clima templado a cálido. Es utilizado como fruta fresca, jugos, dulces, conservas, helados y de forma envasada (Orellana, 2014).

Chico (Manilkara zapota). Frutero distribuido en áreas con bosques tropicales y húmedos. Los frutos alcanzan la maduración entre diciembre y abril, asimismo es consumido en su forma cruda (Orellana, 2014).

Zapote (Pouteria sapota). Cultivo distribuido en los departamentos con clima cálido. Su floración varía de uno a dos meses y se encuentran en los mercados durante todo el año. Es utilizada para la elaboración de dulces, caramelos, conservas, mermeladas, pasteles, postres, licuados y helados (Orellana, 2014).

Caimito (Chrysophyllum cainito L.). Fruto nativo de Centroamérica en tierras bajas y valles, observándose en los mercados durante los meses de abril a julio. Este es utilizado como un ingrediente para helado (Orellana, 2014).

Hortalizas nativas. Plantas comestibles de grado de domesticación, subutilizadas y con gran potencial alimenticio, originarias o domésticas de Mesoamérica, que se cultivan en huertas, de origen botánico variado. Las hortalizas forman parte de la dieta, proveyendo caroteno y vitamina C, así como calcio, hierro, entre otros minerales. Suministran gran cantidad de fibra, poca cantidad de energía y muy poca proteína (FAO, s.f.; Orellana, 2012). Por consiguiente, se describen las hortalizas nativas más consumidas en Guatemala.

Chilacayote (Cucurbita ficifolia f). Fruto utilizado ampliamente en la alimentación en sus preparaciones de forma cocida, dulce, bebidas refrescantes y alcohólicas (Orellana, 2012).

Ayote (Curcubita moschata). Planta cultivada en zonas medias y altas del altiplano guatemalteco. Este fruto en su estado de inmadurez es utilizado como verdura y en su estado maduro en dulces y bebidas (Orellana, 2012).

Güisquil (Sechium edule). Hortaliza cultivada en todo el país. Es utilizada para proporcionar consistencia a alimentos infantiles, jugos, salsa y pastas, así como preparados de forma cocida, frita, caldo o en guisos (Orellana, 2012).

Güicoy (Cucurbita pepo). Planta cultivada en el altiplano central, oriental y occidental. Su consumo es cocido, hervido o en guisos (Orellana, 2012).

Chipilín (Crotalaria longirostrata). Planta herbácea nativa de Mesoamérica. Se consumen las hojas, tallos, las yemas y las floren en tamales, sopas o código como verduras con sal y limón (Orellana, 2012).

Loroco (Fernaldia pandurata). Planta nativa de Mesoamérica y se encuentra en el área de oriente. Las flores se preparan con huevo, carne de res y pollo, en empanadas, tamales, caldos, curtidos y sopas (Orellana, 2012).

Camote. (Ipomoea batatas). Hierba rastrera ubicada en la zona tropical de América en áreas húmedas y muy húmedas. Se prepara de forma cocida y asada, como postre, rallado o puré (Orellana, 2012).

Chile (Capsicum annuum). Existe una gran variedad de chile como el pimiento, jalapeño, cobanero, chiltepe, huaque y pasa. Están presentes en todos los departamentos de Guatemala, consumiéndose de forma fresca, seca o transformada en polvo, en las preparaciones de enlatado, encurtido, pastas, salsas, y congelado (Orellana, 2012).

Miltomate (Phylaxis aequata). Hortaliza distribuida en las áreas de occidente, oriente y sur. Es utilizado para la preparación de forma cocida o cruda, así como en purés, picadillos o salsas (Orellana, 2012).

Macuy (Solanum americanum Mill). Conocido también como Hierbamora o Quilete. Esta hierba se consume de forma hervida, frita, asada en comal, con limón, en sopas o licuadas con arroz y carnes (Orellana, 2012).

Tomate (Solanum Lycopersicum L.). Planta herbácea natural que crece de forma anual. Se distribuye en áreas del altiplano y regiones cálidas del oriente del país. Es utilizado en platillos guatemaltecos como recados, salsas y ensaladas (Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, 2017).

Yuca (Manihot esculenta Crantz). Raíz nativa de América del Sur, que constituye una importante fuente de carbohidratos, y es muy buen sustituto de las papas en las zonas donde no se produce de forma nativa y por tanto puede resultar en un producto costoso, su consumo puede ser hervido, asado, en caldos, recados, entre otros (MAGA, 2014).

Bledo (Amaranthus retroflexus L). Herbácea, anual, comestible es consumida de forma cocida, en caldos, entre otros (Blasco, 2013).

Pacaya (Chamaedorea tepejilote). Típicamente preparada envuelta en huevo y frita o es cortada y comida en ensaladas (Oliva, 2004).

Verdolaga (Portulaca oleracea). Planta nutritiva, que es consumida como verdura. Se cocina y acompaña típicamente carnes como cerdo o pollo, mezclada con salsa y preparados locales. Se puede consumir tanto cocinada como en ensalada, utilizando tallos y hojas jóvenes, que son más suaves al paladar (University of Texas at El Paso, 2024).

Palmito (Pejibaye). Producto con alto contenido de fibras y sin colesterol, utilizado en ensaladas, bocadillos, enteros o cortados en rodajas o como complemento de platos calientes como carnes y sopas. Es un vegetal de fácil digestión y bajo contenido graso. Es recomendado para tratamientos dietéticos y comidas naturales en hospitales, debido a su alto contenido de fósforo y calcio (García, 2004).

Ichintal (Sechium chayota). Raíz consumida cruda o hervida, guisos o postres. Su textura suave y ligeramente fibrosa al cocinarse recuerda a la papa y aporta un sabor delicado y fresco (Orellana, 2012).

Chía (Salvia hispanica L). Es una especie originaria de Mesoamérica, específicamente de las áreas montañosas del oeste y centro de México y lo que actualmente es Guatemala. Su preparación en bebidas refrescantes, como limonadas con chía, y su incorporación en batidos, postres o alimentos sólidos como yogur, ensaladas y cereales. Su capacidad de absorber agua y formar un gel espeso facilita su uso en múltiples recetas sin necesidad de cocción o molienda (Castro, 2019).

Cereales. Son los granos o semillas de plantas herbáceas que forman parte importante de la dieta de muchas personas, ya que son una fuente fundamental de carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra, proporcionando la fuente principal de energía (FAO, s.f.)

Arroz (Oryza sativa). Es una planta anual. Se cultiva ampliamente en los cinco continentes, en regiones pantanosas de clima templado o cálido y húmedo. El arroz es rico en almidón que se compone de amilosa y amilopectina, siendo la proporción de cada una la que determina las características culinarias del producto. Se destina al consumo humano debido a su alto valor alimenticio que va desde energético hasta proteico (Haro, s.f.).

Maíz (Zea mays L.). El maíz, es la gramínea emblemática de Mesoamérica y uno de los cultivos fundamentales de Guatemala. Es la base de la alimentación diaria en forma de tortillas, tamales,

atol y otros derivados, proporcionando principalmente carbohidratos energéticos. Su producción y consumo están profundamente vinculados a la cultura y la seguridad alimentaria, especialmente en comunidades rurales y urbanas de escasos recursos (FAO, 2013).

Frijol (Phaseolus vulgaris L.). El frijol es una leguminosa originaria de Mesoamérica, base complementaria de la dieta guatemalteca, especialmente cuando se combina con el maíz para obtener una proteína de mejor calidad biológica. Dicha leguminosa es consumida de forma licuada, grano entero, entre otras. El frijol común es un cultivo esencial en el sistema tradicional de la milpa guatemalteca, contribuyendo tanto a la seguridad alimentaria como al equilibrio nutricional. Su consumo anual se estima en alrededor de 35 libras por persona (equivalente a unos 58 g diarios), lo que subraya su rol en la dieta nacional. Además, gracias a su capacidad de fijación de nitrógeno, contribuye a la fertilidad del suelo y se asocia con prácticas agrícolas de autoconsumo y sostenibilidad (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2023; Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas, s.f.). Dicho alimento en su preparación frita, puré o colado aporta en 100 gramos 167 kilocalorías, 7.40 gramos de proteína, calcio, magnesio, fósforo y potasio (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2018).

Preparaciones. A continuación, se presentan preparaciones realizadas con algunos de los alimentos mencionados anteriormente.

Tamal. Es un alimento de origen mesoamericano preparada generalmente a base de masa de maíz, relleno de carne, en algunas ocasiones incorpora vegetales y exquisitas salsas compuestas de ingredientes tanto nativos como de herencia hispanoárabe, dicho alimento con ingredientes locales, se pueden producir en todo el país. (Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019), aportada por 100 gramos 166 kilocalorías y 5.30 gramos de proteína, por otra parte, aporta

vitaminas y minerales como hierro, sodio, potasio, calcio, vitamina C, A, entre los de mayor aporte (INCAP, 2018)

Chuchito. Está elaborado a base de masa de maíz, se adereza con un recodo, se enriquece con un trozo de carne y se envuelve en hoja de maxán en algunos lugares de Guatemala, en otros lugares en hojas de tusa, el tamaño es más pequeño que los tamales. El recado se prepara a base de tomate, chile pasa o chile guaque, dorados y molidos. En Guatemala el chuchito es una de las comidas más humildes y universales de la cocina y cultura gastronómica de los hombres de maíz (USAC, 2019), así mismo por 100 gramos aporta 184 kilocalorías y 5.45 gramos de proteína, también en su contenido en una mayor proporción se encuentra vitaminas y minerales como calcio, hierro, fósforo, potasio, sodio, ácido fólico, vitamina A y K (INCAP, 2018).

Pache. Se trata de un platillo emblemático de la gastronomía guatemalteca, cuya preparación se fundamenta en una base de papa acompañada de un recado elaborado con tomate y carne de cerdo o pollo. La papa se somete a cocción hasta obtener una textura de puré homogéneo, Posteriormente, la mezcla se envuelve en hojas de plátano, que durante la cocción transfieren compuestos aromáticos característicos (Samayoa, 2024). En 100 gramos aporta 94 kilocalorías y 2.90 gramos de proteína, vitamina A y C, así como magnesio, fósforo, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Tamalitos de chipilín. Este alimento es característico de la gastronomía guatemalteca, Su origen responde a la necesidad de una preparación más ágil, lo que permitía a las mujeres disminuir la carga de la elaboración manual de tortillas durante la Semana Santa. Su antecedente histórico se vincula con la tradición de los tamales en la época prehispánica, cuando constituían un componente fundamental de la dieta ancestral, además de tener un rol ceremonial en celebraciones y ofrendas

rituales (Yapán, 2021). En 100 gramos aporta 204 kilocalorías y 4.00 gramos de proteína, vitamina A y C y fósforo, magnesio, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Chepes. Son unos tamales de masa de maíz mezclada con frijol entero, estos son una delicia típica que se suele acompañar con una salsa de tomate y una taza de café., Se pueden comprar en la mayoría de mercados y comedores especializados en comida típica, Este platillo está arraigado en la tradición culinaria maya, especialmente en la Cultura Maya Ch'ortí' y también se ha adaptado en otras regiones del país como el occidente (López, 2020), dicha preparación en 100 gramos brinda 141 kilocalorías y 4.44 gramos de proteína, vitamina A, C y K, y minerales como calcio, fósforo, potasio y sodio (INCAP, 2018).

Tortilla. El sistema alimentario es uno de los elementos más distintivos de Mesoamérica y sus civilizaciones agrarias, basado fundamentalmente en el consumo del maíz. Es uno de los alimentos de mayor consumo en Guatemala, su proceso de elaboración y los ingredientes utilizados para el mismo varían por regiones. Los ingredientes más utilizados para la elaboración de las tortillas son maíz amarillo, blanco y negro, y cal, aportando calcio. La elaboración de la tortilla requiere del proceso de “nixtamalización” de los granos de maíz, molienda para obtener masa, torteo para dar forma y posterior cocción en una plancha o comal caliente (USAC, 2022).

Pepian. El Pepián es un recado típico guatemalteco, el cual puede hacerse de recado Negro o recado Rojo, también tiene sus distintos sabores dependiendo de la carne que se utilice; puede hacerse de Gallina, Pollo y de Costilla de cerdo (USAC, 2022).

Chojín. Es una ensalada fría hecha a base de rábanos, carne picada, y otros ingredientes como chicharrón, pico de gallo, hierbabuena, cebolla, limón y sal. Es un plato muy popular en Guatemala, especialmente en ciertas regiones y durante festividades (USAC, 2022).

Pulique. El pulique tiene sus orígenes en la época prehispánica, siendo consumido por las culturas mayas y posiblemente otras culturas mesoamericanas. Inicialmente, se preparaba con ingredientes locales como carne de caza (venado, tepezcuintle o chompipe) y masa de maíz. En algunas regiones, como Chimaltenango, se popularizó el uso de gallina o pavo en lugar de carne de caza. A pesar de estas modificaciones, el pulique ha mantenido su esencia como un plato a base de masa de maíz y recado, con el apazote como ingrediente clave para darle sabor. En la mayoría de Guatemala, el pulique es un plato cotidiano, consumido como parte de la dieta regular (USAC, 2022).

Enchiladas. Enchiladas son uno de los platos típicos de la gastronomía guatemalteca que se acostumbra a comer en familia los domingos, las encontramos en las ferias y que siempre están presentes en la temporada de cuaresma y días de Semana Santa. Están hechas a base de un curtido colorado sobre una tostada de maíz con salsa de tomate y carne por encima. Las enchiladas son una herencia hispánica que recibió Guatemala durante la Colonia. Y el curtido hispánico es fruto de la gran mezcla cultural que recibieron los castellanos, sobre todo las especias llevadas por los árabes del Oriente (Aldana, 2024). En 100 gramos la preparación aporta 76 kilocalorías y 1.76 gramos de proteína, vitamina C y B12, así como minerales como fósforo, potasio, calcio y sodio (INCAP, 2018).

Jocotes en dulce. Es nativo de las regiones bajas de Mesoamérica, se encuentra distribuido (en estado silvestre y semi-domesticado) en Latinoamérica, desde el sur de México, hasta el norte de Brasil y Perú. Los frutos maduros son consumidos al cortarse del árbol, adultos y niños los consumen de forma regular sin ningún otro preparo o aderezo. Se les puede utilizar para elaborar dulces (jocotes en miel), helados, esencias y otras delicadezas culinarias (Morataya, 2004).

Fiambre. Es una de las comidas más emblemáticas de Guatemala, no se encuentra como tal en ninguna otra parte del mundo, es el elemento gastronómico más sobresaliente de todos aquellos que se preparan y consumen en esas actividades conmemorativas, motivo por el cual se le ha designado dentro de las costumbres y tradiciones como «comida de muertos». Es una mezcla entre culturas, sabores criollos y nativos de la región. Combina ingredientes de cocina prehispánica como las verduras y los embutidos que los españoles introdujeron. Además, se dice que tiene algunas influencias árabes de parte de los europeos, por incorporar los quesos, aceitunas, alcaparras y aderezos (Sagastume, 2025).

Hilachas. Son un guiso tradicional de la cocina guatemalteca, que consiste en carne de res cocida y deshebrada en una salsa espesa roja con ingredientes como tomate, tomatillo, papas, zanahorias y chiles guaque. Este platillo tiene orígenes coloniales, cuando los españoles trajeron técnicas culinarias que se fusionaron con ingredientes locales y dieron lugar a esta receta distintiva y aunque no están etiquetadas oficialmente como patrimonio, sí forman parte del acervo gastronómico regional (Ministerio de Cultura y Deportes, 2025). Esta preparación en 100 gramos aporta 65 kilocalorías y 5.10 gramos de proteína, también aporta vitamina C y minerales como fósforo y calcio (INCAP, 2018).

Rellenitos. Postre tradicional elaborado de plátanos machacados con frijoles refritos endulzados, moldeados en bolas y fritos. Suelen espolvorearse con azúcar y servirse como postre o refrigerio. Su sabor agridulce y textura suave lo convierte en un ícono de la cocina chapina (Ministerio de Cultura y Deporte, 2025), también en 100 gramos aporta nutricionalmente 210 kilocalorías y 2.90 gramos de proteína, vitamina A y minerales como potasio, calcio, magnesio y fósforo (INCAP, 2018).

Ayote en dulce. Postre de temporada, especialmente popular en Semana Santa y el día de los Santos Difuntos. El ayote se cocina en miel de panela con especias. Su preparación consiste en cortar el ayote en trozos con cáscara, se pone a cocer en agua con panela, canela, clavo y pimienta gorda. Se deja hervir hasta que la miel espese y el ayote esté suave (Ministerio de Cultura y Deporte, 2025).

Atol de elote. Bebida caliente ancestral elaborada con maíz tierno. Representa la conexión espiritual y alimenticia del pueblo maya con el maíz (Aroche, 2021). El atol de elote es una bebida favorita de gran parte de la población guatemalteca, en los meses más fríos y a menudo se disfruta por las noches o en reuniones especiales. Su textura cremosa y su sabor dulce lo convierten en uno de los favoritos entre los guatemaltecos de todas las edades (Cordón, 2008). Su preparación consiste en desgranar elotes y licuar con agua. Colar y cocer con canela, azúcar y sal. Posteriormente, se deja hervir hasta espesar ligeramente y servir caliente (Cordón, 2008), asimismo su valor nutricional consiste que en 100 gramos de la preparación aporta 62 kilocalorías y 1.06 gramos de proteína, también brinda vitamina A y minerales como potasio, fósforo, sodio y calcio (INCAP, 2018).

Atol de plátano. Bebida reconfortante elaborada con plátano maduro, típica de ferias patronales y celebraciones religiosas. Su dulzura natural y aroma lo hacen especial para días fríos. Su preparación consiste en cocer el plátano con cáscara en agua con canela. Luego, se pela, tritura y se reincorpora al agua de cocción. Finalmente, se le agrega azúcar y hervir hasta obtener una consistencia espesa (Morse, 2022). Dicha preparación en 100 gramos aporta 46 kilocalorías y 0.11 gramos de proteína, también brinda vitaminas y minerales como potasio y vitamina A de forma significativa (INCAP, 2018).

Atol blanco. Es una bebida caliente tradicional de Guatemala que se prepara principalmente con masa de maíz y agua, y que se disfruta con una consistencia similar a una sopa espesa, aunque comparte raíces con el atole mesoamericano, esta versión guatemalteca se distingue por su sabor neutro, nutritivo y su forma de acompañarse. La bebida tiene un origen prehispánico, derivando de las antiguas preparaciones de atole que elaboraban las civilizaciones mesoamericanas a base de masa de maíz; En Guatemala, se sigue consumiendo ampliamente, especialmente en mercados, ferias y festividades, donde es valorada por su valor energético, nutricional y su bajo costo, el cual en 100 gramos aporta 25 kilocalorías y 0.70 gramos de proteína, brinda vitaminas y minerales como fósforo, niacina, tiamina, entre otras (Samayoa, 2024; INCAP, 2018).

Plátanos en mole. Postre emblemático que fusiona ingredientes prehispánicos (plátano, chocolate, ajonjolí) con técnicas coloniales. El mole guatemalteco es dulce y de profundo sabor. Su elaboración consiste en freír plátanos maduros en rodajas, se prepara el mole con tomate, chile pasa, canela, ajonjolí, pepitoria, champurradas y chocolate. Se cocina la mezcla y se añade a los plátanos fritos. Al momento de servirlo se hace con ajonjolí tostado encima (Cetino, 2025).

Revolcado de cerdo. El revolcado de cabeza guatemalteco, un sustancioso estofado de cabeza de cerdo es un plato tradicional guatemalteco. El revolcado se prepara típicamente utilizando la cabeza del cerdo, mientras que un plato similar llamado «chanfaina» se hace con las vísceras del cerdo. Ambos platos son comúnmente disfrutados en los hogares y suelen servirse en reuniones sociales y celebraciones con amigos, acompañados de bebidas animadas. La adición de semillas de achiote le da al estofado un color rojo vibrante y un sabor ligeramente dulce y terroso. También se utiliza comino para condimentar el plato, agregando un delicioso sabor a la carne de cerdo y las vísceras (Ministerio de Cultura y Deportes, 2025), asimismo en 100 gramos del alimento brinda

187 kilocalorías y 3.12 gramos de proteína, así como vitaminas y minerales como calcio, fósforo, potasio, niacina y vitamina B12 (INCAP, 2018).

Envueltos de verduras en huevo. Es una técnica culinaria en la que diversos ingredientes como ejotes, pacayas, coliflor o flor de izote, se sumergen en una mezcla batida de huevos (frecuentemente con harina), y luego se fríen hasta dorar. Se trata de una forma sencilla, sabrosa y muy tradicional de preparar verduras o carnes. Son acompañamientos versátiles, ideales en el almuerzo o cena muy comunes en temporadas como Cuaresma, cuando se evitan carnes rojas (Aldana, 2024).

Factores que influyen en la preferencia y consumo de alimentos autóctonos

El consumo de alimentos autóctonos está profundamente relacionado con diversos factores que van más allá del valor nutricional y su preferencia está determinada por un conjunto de elementos sociales, culturales, económicos y personales que interactúan entre sí (FAO, 2010).

Factores culturales. La cultura es uno de los principales determinantes del consumo alimentario. Cada comunidad desarrolla prácticas culinarias específicas que responden a su cosmovisión, entorno geográfico y recursos disponibles (FAO, 2019).

Factores económicos. La disponibilidad y el precio de los alimentos influyen en su consumo. En regiones rurales, los alimentos autóctonos suelen ser más accesibles y económicos que los productos industrializados. Sin embargo, la globalización ha provocado que muchos productos sean sustituidos por alimentos ultraprocesados (FAO, 2019).

Factores sociales. Las costumbres familiares, las celebraciones comunitarias y las prácticas religiosas también condicionan la preferencia por ciertos alimentos. Los alimentos autóctonos suelen estar presentes en fiestas tradicionales, rituales religiosos o eventos importantes, lo cual refuerza su consumo y su valor simbólico (FAO, 2019).

Factores personales. La edad, el nivel educativo, la percepción de salud, y la nostalgia por las tradiciones familiares influyen directamente en las decisiones alimentarias individuales. Las personas mayores suelen tener una mayor inclinación por los alimentos tradicionales, mientras que los jóvenes, expuestos a la globalización y al marketing de alimentos modernos, pueden presentar una menor preferencia hacia lo autóctono (FAO, 2019).

Métodos de medición

Frecuencia de consumo de alimentos. Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos (Pérez, Aranceta, Salvador y Valera, 2015).

Recordatorio de 24 horas. Es una herramienta de evaluación dietética que consiste en una entrevista estructurada en la que se pide a los participantes que recuerden todos los alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas. El recordatorio de dieta de 24 horas es más interactivo que otras técnicas y, por lo tanto, permite que el entrevistador y el entrevistado interactúen durante el mismo. Este método proporciona información cuantitativa sobre las dietas individuales, una sola muestra de 24 horas proporciona una estimación de la ingesta media de alimentos y nutrientes, mientras que la recopilación de una segunda muestra de 24 horas en una submuestra de la población permite una estimación de la "ingesta habitual" (Gibson, Charrondiere y Bell. 2017).

Estudios previos

Un estudio realizado en 2024 por Chan, García, Ramos, Pool, Delgado y López investigó el consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad en Cuncunul, Yucatán, México. La investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, evaluó a 58 familias mayas, centrándose principalmente en los niños escolares de la localidad, el cual se aplicó un instrumento de dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos, clasificando alimentos ultraprocesados y autóctonos. Los resultados obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, revelando patrones de consumo mixto. Respecto a los alimentos autóctonos, se encontró que el 69% de las familias consumía calabaza local, el 50% hoja de chaya, el 62.1% pepita y el 46.6% refrescos naturales. En cuanto a las proteínas, el 79.3% de las familias consumía carne de pollo, predominando sobre la carne de res o cerdo. Sin embargo, el estudio evidenció un consumo universal de alimentos ultraprocesados, presente en el 100% de las familias. Entre estos, destacó el consumo de las tortillas procesadas con harina (96.6%), la masa procesada (75.9%), el azúcar (77%), la mayonesa (56.8%), los chiles enlatados (56.9%) y las salchichas (43.1%) siendo los alimentos de mayor consumo por la población resaltando el rol de los padres como influyentes en los hábitos y conductas alimentarias en la población estudiada, así mismo indicó que es fundamental promover y educar para la salud, ejecutando intervenciones familiares con el fin de obtener alimentos autóctonos que mejoren los hábitos alimentarios en escolares con sobrepeso u obesidad.

Reinoso, K., en 2015, realizó un estudio sobre el consumo de alimentos autóctonos en el Centro de Educación Básica en la ciudad de Quito, Ecuador, el cual se evaluó a 206 adolescentes de séptimo y décimo año de educación básica durante el primer quimestre escolar en el periodo septiembre del 2014 a enero 2015 para determinar el consumo de alimentos autóctonos de dicho

Centro Educativo. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, cuantitativo y transversal, aplicando un cuestionario sobre consumo, las formas de consumo y conocimientos de alimentos autóctonos. Los resultados fueron clasificados por grupos alimentarios, el cual, el grupo de cereales y leguminosas, como el amaranto y el chocho fueron los alimentos mayormente consumidos (1% y 46%, respectivamente). El grupo de los tubérculos y raíces, destacaron la papa (27%) y la yuca (26%), así como el grupo de las hortalizas y leguminosas, se identificó que el zambo y el zapallo fueron identificados como los de mayor consumo. Asimismo, se observó un consumo elevado en las frutas autóctonas como la guaba, aguacate, uvilla, papaya, grosella, piña, entre otras. También se determinó la forma de preparación de los alimentos, siendo las preparaciones de crudo, hervido y frito como las más consumidas, además, se encontró que el 38% de los adolescentes evaluados posee un conocimiento certero sobre los alimentos autóctonos. Como conclusión, el estudio evidenció que el nivel de conocimiento de la población evaluada es parcial, lo que indica una falta de educación integral sobre los alimentos nativos. Asimismo, se determinó que las preferencias familiares influyen significativamente en la preparación y el consumo de estos alimentos.

Un estudio realizado por Guacho, Atehortua, Curruchich y Hernández en 2023 sobre las consecuencias de la reducción de cultivos andinos: situación nutricional de tres comunidades Kichwa de Ecuador el cual tuvo como objetivo identificar las consecuencias de la reducción de los cultivos andinos en la situación nutricional de su población. La investigación, de enfoque mixto secuencial, recopiló datos cuantitativos mediante un cuestionario aplicado a 68 responsables de hogar en 2018, y datos cualitativos a través de entrevistas semiestructuradas a tres líderes comunitarios en 2022. Se identificó la disminución de 13 especies de cultivos tradicionales, siendo los más afectados *Tropaeolum tuberosum* y *Oxalis tuberosa*. Entre las principales consecuencias

se encontraron la limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, la sustitución de productos andinos por procesados, el desconocimiento de los cultivos ancestrales por parte de las nuevas generaciones y la pérdida de identidad cultural. Además, la comunidad percibió un deterioro en la salud y una reducción en la esperanza de vida. Este estudio evidencia una relación directa entre la pérdida de cultivos nativos y el deterioro de la nutrición y la salud comunitaria, lo cual resalta la importancia de preservar la biodiversidad alimentaria y el conocimiento tradicional como factores clave para la seguridad alimentaria.

En el trabajo de investigación “Desigualdad del consumo de hortalizas en Guatemala” realizado por Reyes, M. y Calderón, L. en el año 2025, tiene como objetivo analizar la desigualdad en el consumo de hortalizas en Guatemala, determinando la relación entre el consumo de hortalizas y las oportunidades económicas de los hogares. Se utilizó el coeficiente de Gini para medir la desigualdad del consumo. Se realizaron regresiones para analizar la relación entre el porcentaje de hogares consumidores, los coeficientes de variación y los coeficientes de Gini. La desigualdad en el consumo de seis hortalizas seleccionadas (tomate, cebolla, ejote, coliflor, apio y arveja) fue descompuesta mediante el enfoque propuesto por Dagum. Se agruparon los datos por quintiles de gasto del hogar y se realizaron comparaciones de proporciones y medidas con las pruebas de Marascuilo y Scott-Knott. Dentro de los resultados se obtuvo coeficientes de Gini entre 0.38 y 0.89. Se encontró que el consumo de hortalizas aumenta a medida que los hogares tienen mayores oportunidades económicas. Además, se identificó una relación negativa entre la desigualdad del consumo y el porcentaje de hogares que consumen hortalizas. El estudio sugiere que la desigualdad en el consumo de hortalizas está intrínsecamente ligada a las diferencias socioeconómicas entre los hogares guatemaltecos, evidenciando que los hogares con mayores ingresos tienen más acceso

a estos alimentos. El estudio concluye que la desigualdad del consumo de hortalizas es significativa en Guatemala y está fuertemente influenciada por las oportunidades económicas de los hogares.

En el trabajo de investigación “Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia” realizado por Arboleda, L. y Villa, P. en el año 2016, tiene como objetivo interpretar las tendencias de consumo y preferencias alimentarias en los hogares de Medellín. Se empleó el método mixto (cuantitativo y cualitativo) con utilización de técnicas como encuestas, entrevistas, grupos focales y talleres. Los resultados muestran que las preferencias alimentarias están determinadas por procesos de representación y significación, con influencias marcadas de la tradición cultural regional. En este sentido, existe una prevalencia en el consumo de las tres ingestas principales (especialmente el almuerzo), así como de alimentos que corresponden a la costumbre y que se entienden de carácter identitario como frijol, arepa, arroz y carne. Los sabores preferentes corresponden también a la costumbre cultural, como son el salado y el dulce. Además, se evidencia el interés por alimentos considerados más saludables y nutritivos.

En el trabajo de investigación “Alimentos autóctonos: Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras” en el año 2023, realizado por Marcía, J., Sarmiento, J., Baca, Y., Barahona, A., Ruiz, A., y Escobar, L., tiene como objetivo dar a conocer los alimentos de consumo frecuente en la población hondureña, mediante la compilación de datos, para el desarrollo de tablas de composición validadas a partir de Latin Food. A partir de investigaciones in situ y plataformas electrónicas, se determinó que existen simetrías en los hábitos de consumo en la región de Centroamérica, por lo que, se empleó bases de datos de composición de alimentos del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá -INCAP-, sin embargo, los alimentos procedentes de pueblos indígenas y afrohondureños, no se encuentran en esta base de datos. Por lo tanto, esta investigación generará una oportunidad para conocer desde un enfoque

holístico, la calidad nutricional y el proceso de elaboración de los alimentos autóctonos de Honduras.

Justificación

Guatemala posee una gran diversidad de alimentos autóctonos que se consumen de forma recurrente y que forman parte de la dieta cotidiana, enriqueciendo la gastronomía. Según el balance de alimentos mayormente consumidos en el 2020, el maíz constituye el principal alimento de la población, siendo la tortilla el producto más consumido en los hogares guatemaltecos. En segundo lugar, se encuentra el frijol, seguido del arroz y el azúcar (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Asimismo, los productos de origen vegetal, como hortalizas y frutas, son relevantes en la dieta. En términos generales, el patrón de consumo de la población guatemalteca refleja una preferencia dominante por los cereales, seguidos por los vegetales y los tubérculos. Con lo anterior, estos alimentos son utilizados para la elaboración de preparaciones autóctonas como Pepián, Kak'ik, tamal, entre otras preparaciones (FAO, Unión Europea y CIRAD, 2022).

Sin embargo, en los últimos años los patrones alimentarios de los hogares urbanos han experimentado transformaciones significativas como resultado de la urbanización y los cambios en el estilo de vida, siendo influenciado por los medios de comunicación como la televisión, radio y redes sociales, que ofrecen nuevas formas y productos de alimentación, así mismo la reducción de cultivos, la falta de conocimiento en su identificación y consumo de estos alimentos (Reyes y Calderon, 2025; Reinoso, 2015; Guacho, Atehortua, Curruchich y Hernández, 2023).

Estos factores han generado una disminución progresiva de la frecuencia y preferencias de consumo de los alimentos autóctonos presentes en la dieta de los guatemaltecos, con un aumento notable en el consumo de alimentos ultraprocesados, el cual conlleva a consecuencias en la calidad de la alimentación sustituyendo alimentos propios de una zona, en la región que se cultiva, así como su forma de consumo fresco y su comercialización (Chan et al., 2024; Fuentes et al., 2023; Us, 2020).

El conocimiento sobre el consumo de alimentos autóctonos es fundamental para preservar el patrimonio cultural y gastronómico de Guatemala, así como para mantener dietas más equilibradas y sostenibles. Asimismo, este estudio permitirá identificar tendencias, diseñar estrategias de promoción y rescate de la gastronomía local.

Objetivos

A continuación, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación.

Objetivo general

Evaluar la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud en Guatemala

Objetivos específicos

Identificar los alimentos autóctonos preferidos en los usuarios guatemaltecos de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentaria y Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva Hospital Nacional de Chimaltenango y Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala.

Determinar la frecuencia con la que se consumen los alimentos autóctonos en la dieta diaria, semanal o mensual.

Determinar los factores que influyen en la preferencia o rechazo de alimentos autóctonos.

Comparar el consumo de alimentos autóctonos según grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo.

Materiales y Métodos

A continuación, se presenta la población, muestra, tipo de estudio, descripción y operacionalización de variables involucradas, así como los distintos materiales y la metodología empleada.

Universo

Usuarios de los servicios de salud de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Población

Usuarios guatemaltecos mayores de 18 años que asistieron a la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Muestra

Se seleccionaron por conveniencia a 159 pacientes hombres y mujeres voluntarios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión. Personas guatemaltecas mayores de 18 años que asistieron a consulta externa e interna de los servicios de salud de la clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y el Hospital General Tipo I, Tecpán.

Criterios de exclusión. Pacientes menores de 18 años, pacientes con enfermedades críticas, inapetentes, con alteración en la conciencia, pacientes en tratamiento activo terapia invasiva como quimioterapia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, radioterapia, inmunoterapia, pacientes que no participaron de forma simultánea en otro estudio clínico o intervención nutricional.

Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.

Operacionalización de variables

Tabla 57

Recopilación de información de variables a evaluar.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Edad	Tiempo que vivió una persona o ciertos animales o vegetales.	La edad de los usuarios se clasificará como: 18-30 años 31- 45 años 46- 65 años > 65 años	Cuantitativa y continua
Lugar de residencia	Lugar donde vivieron los usuarios	El lugar de residencia de los usuarios se clasificó como Urbana Rural	Cualitativa nominal
Escolaridad	Grado de estudios aprobó una persona en un centro escolar legalmente establecido	La escolaridad se clasificó como: Ninguna Primaria Básicos Diversificado Universidad	Cualitativa ordinal
Preferencia de alimentos autóctonos	Grado de inclinación o gusto del individuo hacia ciertos alimentos tradicionales.	Preguntas 4: Escala de Likert de 6 puntos. Nada a Muy agradable	Cualitativa nominal
Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos	Práctica alimentaria relacionada con la inclusión de alimentos autóctonos en la dieta.	Pregunta 5: Frecuencia por alimento Diario, Semanal, Mensual, Nunca. Pregunta 6: Percepción de los alimentos autóctonos	Cualitativa ordinal
Factores que influyen en el consumo	Circunstancias que condicionen la decisión de consumir alimentos autóctonos.	Pregunta 7 y 8: Selección de factores: Precio, disponibilidad, tradición, etc.	Cualitativa nominal

Materiales

Instrumentos de recolección de datos. Los instrumentos de recolección utilizados en el estudio fueron: consentimiento informado (Anexo 1 de la investigación) y cuestionario sobre “Frecuencia y preferencia de consumo de alimentos autóctonos” (Anexo 2 de la investigación), el cual fue validado por medio de una prueba piloto con tres usuarios con características similares a la muestra del estudio en cada institución participante.

Insumos. Cuatro paquetes de hojas bond de color blanco, tabla Shannon, lapicero de color azul o negro, teléfono inteligente, datos móviles.

Equipo. Cuatro impresoras, cuatro computadoras portátiles, cuatro paquetes de Office, escritorio de oficina, silla ejecutiva, silla de plástico, bancas de madera.

Recursos humanos. La investigación requirió de cuatro estudiantes en Ejercicio Profesional Especializado en Nutrición Clínica como investigadoras, para garantizar la obtención de datos; 1 asesora y revisora de la investigación de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

Recursos Institucionales o físicos. Para realizar las entrevistas se utilizaron los siguientes recursos físicos.

Clínica dietética del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, Hospital Nacional de Chimaltenango y Hospital General de Tipo I, Tecpán Guatemala, para realizar las entrevistas a los usuarios de estos servicios.

Métodos

A continuación, se muestran los métodos empleados en la investigación para recopilar, analizar y validar datos.

Cálculo y selección de la muestra. El cálculo de la muestra para cada centro se realizó según el promedio de usuarios atendidos durante un mes en los cuatro servicios, que en conjunto sumó una población total de 226 personas. Se utilizó la fórmula para el cálculo de una proporción en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), una proporción esperada de 0.5 y un margen de error del 5%. La fórmula empleada se muestra en el anexo 3. Por lo que, al aplicar los valores correspondientes, se obtuvo inicialmente un tamaño de muestra de 143 participantes. Posteriormente, se realizó un ajuste por un 10% de no respuesta, lo que resultó en un tamaño final de 159 usuarios. La muestra se distribuyó proporcionalmente en cada centro de salud aplicando la fórmula de asignación proporcional $(N_i/N) \times n$, donde N_i corresponde al promedio de usuarios atendidos en cada institución. De esta forma se asignaron 53 participantes al CEAAN, 47 al Hospital Nacional de Chimaltenango, 27 al Hospital General de Tipo I en Tecpán y 32 al Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, sumando el total de 159 encuestados. Se seleccionará a 159 usuarios hombres y mujeres a conveniencia de participantes voluntarios que deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Recolección de los datos. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas a hombres y mujeres usuarios de los servicios de salud, donde se registró la información en un documento digital en Google Forms. Se empleó un cuestionario digital, en el que se determinó la frecuencia y preferencias de consumo de alimentos autóctonos de Guatemala en los usuarios de los servicios de salud. El cuestionario fue conformado por siete preguntas, orientadas a la caracterización sociodemográfica de la población (sexo, lugar de residencia, edad y escolaridad), también se evaluó la frecuencia y preferencias de consumo en la que se agruparon los alimentos a evaluar como tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes), tamal sin relleno (elote, chipilín), frutas

nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito), hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal), hierbas nativas (chipilín, bleado, macuy, verdolaga), verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli), caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revocado de cerdo), envueltos (ejote, pacaya), preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce), atol (blanco, elote, plátano), tortillas y frijoles en cualquier preparación y color, asimismo dichas agrupaciones se evaluaron por medio de escalas.

Para la frecuencia de consumo, se utilizó una escala que indica: 1 = todos los días; 2 = varias veces a la semana; 3 = una vez a la semana; 4 = dos o tres veces al mes; 5 = una vez al mes o menos; 6 = nunca. Para la preferencia o gusto por los alimentos, se aplicó una escala que indica: 1 = no me gusta; 2 = me gusta muy poco; 3 = ni me gusta ni me disgusta; 4 = me gusta; 5 = me gusta mucho. Por último, para identificar los factores que influyen en el consumo de alimentos autóctonos, se preguntó a los participantes cuáles son las principales razones por las que sí consumen o no consumen estas comidas, presentando una lista de factores posibles, incluyendo precio, disponibilidad en el mercado o lugar de compra, sabor y preferencia familiar, tiempo de preparación, tradición cultural o costumbre, publicidad o influencia externa, restricciones de salud, falta de conocimiento de recetas, y se brindó la opción de mencionar otros factores no incluidos en la lista. Los participantes pudieron señalar hasta dos factores principales, lo que permitió identificar las motivaciones y barreras más relevantes en el consumo de alimentos autóctonos. En el anexo 2 de la investigación se presenta el cuestionario utilizado.

Tabulación y análisis de los datos. La tabulación y el análisis de los datos se realizaron mediante el software Microsoft Excel. Para la descripción de los resultados se aplicaron métodos

de estadística descriptiva, incluyendo distribución de frecuencias, porcentajes y una prueba estadística no paramétrica, los cuales se presentaron en tablas para facilitar la interpretación de los resultados. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes a partir del listado de alimentos autóctonos incluido en el instrumento de recolección de datos, lo que permitió identificar la preferencia de consumo de cada alimento y establecer cuáles son los más consumidos por la muestra. Asimismo, se registró la frecuencia de consumo, clasificándose en diaria, semanal o mensual, con el fin de describir los patrones de incorporación de estos alimentos en la dieta habitual. De igual manera, se realizó un análisis descriptivo de los factores que influyen en la preferencia o rechazo de los alimentos autóctonos, presentando los resultados mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis de las variables sociodemográficas, la edad se categorizó en los rangos 18–30, 31–45, 46–65 y >65 años, calculando la frecuencia y la preferencia promedio de consumo en cada grupo etario. El lugar de procedencia del entrevistado se categorizó según el tipo de residencia: rural o urbana. El nivel educativo alcanzado se clasificó desde la ausencia de estudios formales hasta la educación universitaria. Por último, se llevó a cabo un análisis correlacional entre la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y las variables sociodemográficas. Para ello, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, con el propósito de determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de alimentos autóctonos y el grupo etario, el lugar de residencia y el nivel educativo.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 58

Características sociodemográficas de la muestra del estudio según los servicios de salud participantes.

Características sociodemográficas		Centro de salud								Σ (n=159)	
		Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición - CEAAN-		Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva		Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala		Hospital Nacional de Chimaltenango			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	42	26.4	30	18.9	24	15.1	45	28.3	141	88.7
	Masculino	11	6.9	2	1.3	3	1.9	2	1.3	18	11.3
Total		53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100
Lugar de residencia	Rural	4	2.5	8	5.0	11	6.9	14	8.8	37	23.3
	Urbana	49	30.8	24	15.1	13	8.2	36	22.6	122	76.7
Total		53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100
Edad	18-30 años	15	9.4	10	6.3	15	9.4	18	11.3	58	36.5
	31-45 años	13	8.2	7	4.4	12	7.6	10	6.3	42	26.4
	46-65 años	17	10.7	12	7.5	0	0.0	12	7.5	41	25.8
	>65 años	8	5.0	3	1.9	0	0.0	7	4.4	18	11.3
Total		53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100
Escolaridad	Ninguno	0	0.0	2	1.3	2	1.3	2	1.3	6	3.8
	Primaria incompleta	3	1.9	9	5.7	3	1.9	12	7.5	27	17.0
	Primaria completa	8	5.0	4	2.5	4	2.5	11	6.9	27	17.0
	Básicos completo	5	3.1	1	0.6	5	3.1	1	0.6	12	7.5
	Básicos incompletos	1	0.6	1	0.6	1	1.9	2	1.3	5	3.1
	Diversificado	12	7.5	7	4.4	7	4.4	16	10.1	42	26.4
	Universidad	24	15.1	8	5.0	5	3.1	3	1.9	40	25.1
	Total	53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica; Σ: sumatoria de los grupos; n: número de respuestas en total.

En la Tabla 58 presenta que en el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN- participaron 53 personas (33.3%), en el que predominó el sexo femenino (26.4%). En cuanto al lugar de residencia la mayoría de los usuarios entrevistados provenían de área urbana (30.8%). Respecto a la edad, el grupo que participó mayormente fue el de 46 a 65 años. Por último, el nivel

universitario (15.1%) fue el que predominó en el grupo evaluado. En el Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas, se entrevistaron a 32 participantes (20.1%), predominando el sexo femenino (18.9%), con lugar de residencia del área urbana (15.1%), en el rango de 46 a 65 años (7.5%). En la escolaridad se destacó la primaria incompleta (5.7%). El Hospital General Tipo I de Tecpán, Guatemala, contó con 27 participantes (17.1%), destacando el sexo femenino representando el 15.1%. La mayor parte de los usuarios residen en el área urbana (8.2%). En cuanto a la edad, predominó el grupo de 18 a 30 años (9.4%). Respecto a la escolaridad, sobresalió el nivel de diversificado (4.4%). Por último, en el Hospital Nacional de Chimaltenango participaron 47 personas (29.6%). El sexo femenino fue predominante con 28.3%. La mayoría de los usuarios refirieron residir en el área urbana (22.6%). El grupo etario más frecuente fue el de 18 a 30 años (11.3%), asimismo en la escolaridad destacó el nivel de diversificado (10.1%). Con lo anterior, se observa en conjunto un predominio del sexo femenino (88.7%). La mayoría de los participantes residía en municipios (63.5%), seguido de aldeas (21.4%). El grupo etario más frecuente fue el de 18 a 30 años (36.5%), así como el grupo de 31 a 45 años (26.4%) y 46 a 65 años (25.8%). En cuanto al nivel educativo, predominó la educación diversificada (26.4%) y universitaria (25.2%).

Tabla 59

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	1.9	4	7.5	2	3.8	27	50.9	19	35.8
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	7	13.2	4	7.5	7	13.2	24	45.3	11	20.8
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	24	45.3	24	45.3
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	4	7.5	5	9.4	29	54.7	15	28.3
Hierbas nativas (chipilín, blede, macuy, verdolaga)	0	0.0	8	15.1	10	18.9	24	45.3	11	20.8
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	29	54.7	19	35.8
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revocado de cerdo)	2	3.8	0	0.0	3	5.7	21	39.6	27	50.9
Envueltos (ejote, pacaya)	6	11.3	4	7.5	6	11.3	24	45.3	13	24.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	2	3.8	1	1.9	6	11.3	21	39.6	23	43.4
Atol (blanco, elote, plátano)	0	0.0	2	3.8	3	5.7	32	60.4	16	30.2
Tortillas	0	0.0	4	7.5	8	15.1	27	50.9	14	26.4
Frijoles en cualquier preparación y color	1	1.9	0	0.0	4	7.5	29	54.7	19	35.8
Promedio	N/A	3.0	N/A	5.5	N/A	9.4	N/A	48.9	N/A	33.2

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 59 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del CEAAN, determinando que en la categoría de “me gustan mucho” a los caldos tradicionales (50.9%), seguido de las frutas nativas (45.3%) y las preparaciones tradicionales (43.5%), como alimentos agradables para consumir. En contraste, los tamales sin relleno (13.2%) y los envueltos (11.3%) mostraron una mayor variabilidad en las respuestas, registrando porcentajes más elevados

en la categoría de “no me gusta”. A pesar de ello, la aceptación general continúa siendo mayoritaria.

Tabla 60

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	0	0.0	3	9.4	3	9.4	26	81.3
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	1	3.1	0	0.0	2	6.3	4	12.5	25	78.1
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	0	0.0	1	3.1	6	18.8	25	78.1
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	0	0.0	5	15.6	5	15.6	22	68.8
Hierbas nativas (chipilín, bleado, macuy, verdolaga)	1	3.1	0	0.0	2	6.3	6	18.8	23	71.9
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	2	6.3	3	9.4	27	84.4
Caldos tradicionales (kajik, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	1	3.1	4	12.5	7	21.9	20	62.5
Envueltos (ejote, pacaya)	1	3.1	1	3.1	4	12.5	6	18.8	20	62.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	0	0.0	3	9.4	6	18.8	23	71.9
Atol (blanco, elote, plátano)	1	3.1	0	0.0	3	9.4	6	18.8	22	68.8
Tortillas	0	0.0	1	3.1	3	9.4	3	9.4	25	78.1
Frijoles en cualquier preparación y color	2	6.3	1	3.1	2	6.3	3	9.4	24	75.0
Promedio	N/A	1.6	N/A	1.0	N/A	8.9	N/A	15.1	N/A	73.4

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 60 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva, predominando la categoría “me gusta mucho”. Destacando las verduras nativas (84.4%), tamal relleno (81.3%) y el tamal sin relleno, frutas nativas y tortillas con igual resultado (78.1%). En contraste, los porcentajes en la categoría de “no me gusta” fueron mínimos.

Tabla 61

*Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital General**Tipo I, Tecpán Guatemala.*

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	3.7	2	7.4	5	18.5	14	51.9	5	18.5
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	5	18.5	3	11.1	11	40.7	8	29.6
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	1	3.7	2	7.4	15	55.6	9	33.3
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	0	0.0	4	14.8	7	25.9	11	40.7	5	18.5
Hierbas nativas (chipilín, bleado, macuy, verdolaga)	1	3.7	2	7.4	4	14.8	11	40.7	9	33.3
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	2	7.4	12	44.4	13	48.1
Caldos tradicionales (kaki'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	1	3.7	2	7.4	14	51.9	10	37
Envueltos (ejote, pacaya)	0	0.0	4	14.8	3	11.1	11	40.7	9	33.3
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	4	14.8	4	14.8	9	33.3	10	37
Atol (blanco, elote, plátano)	0	0.0	1	3.7	0	0.0	12	44.4	14	51.9
Tortillas	1	3.7	0	0.0	4	14.8	14	51.9	8	29.6
Frijoles en cualquier preparación y color	0	0.0	1	3.7	3	11.1	14	51.9	9	33.3
Promedio	N/A	0.9	N/A	7.7	N/A	12.0	N/A	45.7	N/A	33.6

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 61 también se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos en los usuarios del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, predominando la categoría “me gusta mucho”. Los alimentos con mayor nivel de preferencia fueron los atoles (51.9%), las verduras nativas (48.1%), seguido de los caldos y preparaciones tradicionales con igual resultado (37.0%). En contraste, los porcentajes en la categoría de “no me gusta” fueron mínimos.

Tabla 62

Preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Alimento autóctono	No me gusta		Me gusta muy poco		Ni me gusta, ni me disgusta		Me gusta		Me gusta mucho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	1	2.1	0	0.0	5	10.6	16	34.0	25	53.2
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	2	4.3	2	4.3	7	14.9	18	38.3	18	38.3
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	0	0.0	1	2.1	2	4.3	23	48.9	21	44.7
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	1	2.1	1	2.1	4	8.5	22	46.8	19	40.4
Hierbas nativas (chipilín, bleado, macuy, verdolaga)	2	4.3	2	4.3	10	21.3	14	29.8	19	40.4
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	42.6	27	57.4
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revocado de cerdo)	0	0.0	0	0.0	5	10.6	20	42.6	22	46.8
Envueltos (ejote, pacaya)	2	4.3	1	2.1	3	6.4	17	36.2	24	51.1
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	1	2.1	0	0.0	3	6.4	19	40.4	24	51.1
Atol (blanco, elote, plátano)	2	4.3	0	0.0	4	8.5	16	34.0	25	53.2
Tortillas	0	0.0	0	0.0	2	4.3	12	25.5	33	70.2
Frijoles en cualquier preparación y color	1	2.1	0	0.0	1	2.1	14	29.8	31	66.0
Promedio	N/A	2.1	N/A	1.2	N/A	8.2	N/A	37.4	N/A	51.1

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción.

En la tabla 62 se observa una alta preferencia por los alimentos autóctonos, predominando la categoría “me gusta mucho” en los usuarios del Hospital Nacional de Chimaltenango. Los alimentos con mayor nivel de preferencia fueron las tortillas (70.2%), seguido de los frijoles en cualquier preparación y color (66.0%) y, por último, las verduras nativas (57.4%), En contraste, los porcentajes en la categoría de “no me gusta”, fueron mínimos.

Tabla 63

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	17	32.7	4	7.7	18	34.6	10	19.2	3	5.8
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	7	13.5	3	5.8	26	50.0	6	11.5	10	19.2
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	18	34.6	9	17.3	14	26.9	7	13.5	4	7.7	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	1	1.9	14	26.9	9	17.3	13	25.0	13	25.0	2	3.8
Hierbas nativas (chipilín, bleo, macuy, verdolaga)	0	0.0	20	38.5	12	23.1	13	25.0	5	9.6	2	3.8
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	21	40.4	13	25.0	16	30.8	2	3.8	0	0.0	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revocado de cerdo)	0	0.0	14	26.9	9	17.3	16	30.8	10	19.2	3	5.8
Envueltos (ejote, pacaya)	1	1.9	11	21.2	8	15.4	13	25.0	14	26.9	5	9.6
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	4	7.7	4	7.7	22	42.3	13	25.0	9	17.3
Atol (blanco, elote, plátano)	4	7.7	12	23.1	12	23.1	13	25.0	7	13.5	4	7.7
Tortillas	34	65.4	5	9.6	8	15.4	3	5.8	2	3.8	0	0.0
Frijoles en cualquier preparación y color	30	57.7	8	15.4	8	15.4	3	5.8	2	3.8	1	1.9
Promedio	N/A	17.5	N/A	21.5	N/A	17.1	N/A	23.9	N/A	13.8	N/A	6.3

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 63, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del CEAAN en orden descendente fueron: tortillas (65.4%), frijoles en cualquier preparación y color (57.7%) y verduras nativas (40.4%), siendo estos consumidos diariamente. No obstante, la frecuencia de consumo de “dos o tres veces al mes” fue la más seleccionada por los pacientes entrevistados (23.9%), lo que indica que la mayoría de los alimentos autóctonos son consumidos ocasionalmente.

Tabla 64

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	4	12.1	3	9.1	19	57.6	6	18.2	0	0.0
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	1	3.0	4	12.1	2	6.1	22	66.7	2	6.1	1	3.0
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	5	15.2	15	45.5	3	9.1	2	6.1	7	21.2	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	18	54.5	8	24.2	1	3.0	0	0.0	2	6.1	3	9.1
Hierbas nativas (chipilín, blado, macuy, verdolaga)	2	6.1	17	51.5	11	33.3	0	0.0	2	6.1	0	0.0
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	18	54.5	8	24.2	1	3.0	0	0.0	2	6.1	3	9.1
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	1	3.0	2	6.1	2	6.1	25	75.8	2	6.1	0	0.0
Envueltos (ejote, pacaya)	0	0.0	9	27.3	9	27.3	7	21.2	6	18.2	1	3.0
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	0	0.0	3	9.1	22	66.7	7	21.2	0	0.0
Atol (blanco, elote, plátano)	2	6.1	5	15.2	4	12.1	9	27.3	12	36.4	0	0.0
Tortillas	22	66.7	4	12.1	4	12.1	0	0.0	0	0.0	2	6.1
Frijoles en cualquier preparación y color	19	57.6	4	12.1	3	9.1	19	0.0	1	3.0	5	15.2
Promedio	N/A	22.2	N/A	20.2	N/A	11.6	N/A	26.8	N/A	12.4	N/A	3.8

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 64, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva en orden descendente fueron: tortillas (66.7%), frijoles en cualquier preparación y color (57.6%), verduras y hortalizas nativas (54.5%) y frutas nativas (15.2%), siendo estos consumidos diariamente. Sin embargo, la frecuencia de consumo de “dos o tres veces al mes” fue la más seleccionada por los pacientes entrevistados (26.8%), refiriendo que la mayoría de los alimentos autóctonos son consumidos ocasionalmente.

Tabla 65

*Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital General**Tipo I, Tecpán Guatemala.*

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	2	7.4	6	22.2	4	14.8	8	29.6	7	25.9	0	0.0
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	4	14.8	5	18.5	10	37.0	6	22.2	2	7.4
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	10	37.0	7	25.9	3	11.1	4	14.8	3	11.1	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	5	18.5	6	22.2	5	18.5	5	18.5	4	14.8	2	7.4
Hierbas nativas (chipilín, bledo, macuy, verdolaga)	6	22.2	9	33.3	6	22.2	4	14.8	1	3.7	1	3.7
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	10	37.0	5	18.5	7	25.9	4	14.8	1	3.7	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolecado de cerdo)	0	0.0	10	37.0	10	37.0	6	22.2	1	3.7	0	0.0
Envueltos (ejote, pacaya)	1	3.7	8	29.6	8	29.6	7	25.9	3	11.1	0	0.0
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	1	3.7	2	7.4	4	14.8	8	29.6	8	29.6	4	14.8
Atol (blanco, elote, plátano)	14	51.9	3	11.1	3	11.1	4	14.8	2	7.4	4	14.8
Tortillas	20	74.1	0	0.0	3	11.1	3	11.1	0	0.0	1	3.7
Frijoles en cualquier preparación y color	12	44.4	5	18.5	6	22.2	2	7.4	1	3.7	1	3.7
Promedio	N/A	25.0	N/A	20.1	N/A	19.8	N/A	20.1	N/A	11.4	N/A	4.6

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 65, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo diario en la muestra del Hospital General Tipo I, Tecpán, Guatemala, en orden descendente fueron: tortillas (74.1%), atol (51.9%) y frijoles en cualquier preparación y color (44.4%), siendo la frecuencia de consumo promedio con mayor selección (25.0%).

Tabla 66

Frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Alimentos autóctonos	Todos los días		Una vez a la semana		Dos o tres veces a la semana		Una vez al mes o menos		Dos o tres veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tamal relleno (tamal rojo, chuchito, pache, chepes)	0	0.0	25	53.2	8	17.0	6	12.8	6	12.8	2	4.3
Tamal sin relleno (elote, chipilín)	0	0.0	12	25.5	7	14.9	21	44.7	3	6.4	4	8.5
Frutas nativas (jocote, zapote, chico, mora, paterna, guayaba, nance, papaya, aguacate, anona, nance, granadilla, manzanilla, mora, caimito)	4	8.5	9	19.1	20	42.6	10	21.3	4	8.5	0	0.0
Hortalizas nativas (chilacayote, ayote, loroco, miltomate, yuca, camote, chiltepe, pacaya, ichintal)	4	8.5	9	19.1	14	29.8	15	31.9	2	4.3	3	6.4
Hierbas nativas (chipilín, bleado, macuy, verdolaga)	10	21.3	11	23.4	16	34.0	6	12.8	1	2.1	3	6.4
Verduras nativas (güisquil, tomate, zanahoria, brócoli)	22	46.8	6	12.8	18	38.3	0	0.0	1	2.1	0	0.0
Caldos tradicionales (kaqi'k, pepián, pulique, hilachas, revolcado de cerdo)	0	0.0	13	27.7	7	14.9	21	44.7	3	6.4	3	6.4
Envueltos (ejote, pacaya)	2	4.3	17	36.2	16	34.0	6	12.8	2	4.3	4	8.5
Preparaciones tradicionales (fiambre, jocotes en dulce, enchiladas, rellenitos, plátano en mole, ayote en dulce)	0	0.0	2	4.3	5	10.6	30	63.8	7	14.9	3	6.4

Atol (blanco, elote, plátano)	11	23.4	15	31.9	9	19.1	9	19.1	1	2.1	2	4.3
Tortillas	46	97.9	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0
Frijoles en cualquier preparación y color	36	76.6	1	2.1	8	17.0	1	2.1	6	0.0	1	2.1
Promedio	N/A	23.9	N/A	21.3	N/A	22.7	N/A	22.3	N/A	5.3	N/A	4.4

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; N/A: No aplica.

En la tabla 66, se identificó que los alimentos con mayor frecuencia de consumo en la muestra del Hospital Nacional de Chimaltenango en orden descendente fueron: tortillas (97.9%), frijoles en cualquier preparación y color (76.6%) y verduras nativas (46.8%), el cual los pacientes refirieron consumirlos de forma diaria, siendo la frecuencia de consumo promedio con mayor selección (23.9%).

Tabla 67

Factores que influyen en la preferencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos de cuatro servicios de salud.

Factores influyentes en la preferencia de consumo de alimentos autéctonos	Centro de salud								Σ (n=159)	
	Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición - CEAAN-		Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva		Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala		Hospital Nacional de Chimaltenango			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sabor y preferencia familiar	26	16.4	21	13.2	10	6.3	14	8.8	71	44.7
Tradición cultural o costumbre	14	8.8	11	6.9	10	6.3	15	9.4	50	31.4
Son más frescos	4	2.5	0	0.0	1	0.6	2	1.3	7	4.4
Tiene muchos nutrientes	9	5.7	0	0.0	6	3.8	16	10.1	31	19.5
Otros	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	17.0	159	100

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; Σ : sumatoria de cada variable.

En la tabla 67, se determinó que el factor principal que influye en la preferencia de consumo es el “Sabor y la preferencia familiar” (44.7%), seguido de “Tradición cultural o costumbre” (31.50%) y “Tiene muchos nutrientes” (19.5%). Fue el Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición, donde los usuarios seleccionaron con mayor selección de dicho factor (16.4%), seguido

del Hospital de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva (13.2%) y el Hospital Nacional de Chimaltenango (8.8%).

Tabla 68

Factores que influyen en el rechazo de consumo de alimentos autóctonos en usuarios guatemaltecos de cuatro servicios de salud.

Factores influyentes en la preferencia de consumo de alimentos autóctonos	Centro de salud								Σ (n=159)	
	Centro de Asesoría en Alimentación y Nutrición -CEAAN-		Hospital Nacional de Especialidades Quirúrgicas de Villa Nueva		Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala		Hospital Nacional de Chimaltenango			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Precio	8	5.0	5	3.1	4	2.4	16	10.1	33	20.8
Disponibilidad de los alimentos en el lugar donde compra o en casa	9	5.7	5	3.1	6	3.8	2	1.3	19	13.8
Tiempo de preparación	17	10.7	9	5.7	3	1.9	13	8.2	42	26.4
Publicidad/ influencia externa	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Salud (restricciones)	13	8.2	7	4.4	1	0.6	11	6.9	32	20.1
Falta de conocimientos de recetas	4	2.5	2	1.3	9	5.7	4	2.5	19	11.9
Otro	1	0.6	4	2.5	4	2.5	1	0.6	10	6.3
Total	53	33.3	32	20.1	27	17.0	47	29.6	159	100

Nota. N: número de respuestas que seleccionaron la opción; %: porcentaje del número de respuestas que seleccionaron la opción; Σ : sumatoria de cada variable; n: número de respuestas total.

En la tabla 68, se determinaron los factores que influyen en el rechazo de alimentos, el cual, el 26.4% de los participantes refirieron que el tiempo de preparación es extenso, siendo el CEAAN con mayor frecuencia de selección (10.7%). Asimismo, los usuarios indicaron que el precio (20.8%) en su preparación o adquisición es alto, constituyendo un factor determinante para no consumir estos alimentos, destacando el Hospital Nacional de Chimaltenango con la mayor proporción (10.1%). La variable de salud (20.1%), fue otro factor en el que no consumen dichos productos, ya que son restringidos, siendo el CEAAN que presentó la mayor selección (8.2%). Por

último, el factor “Otros” (6.3%) los participantes mencionaron a las intolerancias, disgusto por los sabores, la temporada de preparación y el estar viviendo solo.

Tabla 69

Relación entre el consumo promedio de alimentos autóctonos guatemaltecos y variables sociodemográficas, utilizando prueba de Chi-cuadrado $n = 159$

Variable	Categoría	Todos los días	Una vez a la semana	Dos o tres veces a la semana	Una vez al mes o menos	Dos o tres veces al mes	Nunca	p*
Grupo etario	18–30 años (n=58)	4	37	13	4	0	0	0.284
	31–45 años (n=42)	2	17	21	2	0	0	
	46–65 años (n=41)	1	20	19	1	0	0	
	>65 años (n=18)	1	10	6	1	0	0	
Lugar de residencia	Urbano (n=122)	5	59	50	8	0	0	0.059
	Rural (n=37)	3	25	9	0	0	0	
	Ninguno (n=6)	1	3	2	0	0	0	
Nivel educativo	Primaria incompleta (n=27)	0	19	8	0	0	0	0.051
	Primaria (n=27)	1	14	12	0	0	0	
	Básicos incompletos (n=5)	2	2	1	0	0	0	
	Básicos (n=12)	1	6	4	1	0	0	
	Diversificado (n=42)	1	24	15	2	0	0	
	Universitario (n=40)	2	16	17	5	0	0	

Nota. n: número de respuestas que seleccionaron la opción; p= prueba chi2; * = diferencia estadísticamente significativa.

Al comparar la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos con el grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo, en la tabla 69 se observa que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$).

Discusión de resultados

En Guatemala los alimentos autóctonos forman parte de la riqueza étnica y contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional por su sostenibilidad. Al analizar las preferencias y frecuencia de consumo de los cuatro centros de salud, se observó que la mayoría de la población estuvo conformada por mujeres, debido a que son las que más frecuentan dichos servicios de salud por el rol en la atención familiar (Guevara, 2022; Morales, 2012). Los alimentos autóctonos de mayor preferencia variaron según el centro de atención de salud. Entre los usuarios del CEAAN y Tecpán se identificaron los alimentos preferidos como los caldos tradicionales y las preparaciones tradicionales; entre los usuarios del CEAAN, y Villa Nueva se identificó las frutas nativas como mayor preferencia; entre los usuarios de Villa nueva y Chimaltenango se identificaron las tortillas y las verduras nativas.; Entre los usuarios de Villa Nueva y Tecpán se identificaron las verduras nativas y entre los usuarios de Tecpán y Chimaltenango los alimentos preferidos en común fueron las verduras nativas. Sin embargo, estas preferencias no coinciden con el consumo diario. Esta situación se puede atribuir a los principales factores de rechazo de los alimentos autóctonos mencionados por la muestra: como el tiempo de preparación de los alimentos y el precio (ver tabla 68). Estos factores se pueden asociar al creciente rol económico de la mujer guatemalteca, el aumento de la pobreza e inseguridad alimentaria, alza de precios de los alimentos, el cambio climático (Programa mundial de Alimentos, 2024; CARE, 2023). En el caso de los usuarios que residen en áreas urbanas, Monteiro, Cannon, Levy, Moubarac y Louzada (2019), describen que la urbanización modifica los patrones alimentarios sin eliminar completamente la valoración cultural de los alimentos tradicionales. Asimismo, debido a que la mayoría de los usuarios entrevistados reside en zonas urbanas, se considera el consumo de alimentos autóctonos influenciado por el mayor acceso y disponibilidad de adquisición de alimentos industrializados o de rápida

preparación, así como el cambio de estilo de vida y la reorganización familiar (Ajú, 2019; Reinoso, 2015). Adicionalmente, los caldos y preparaciones tradicionales, los tamales con y sin relleno y los envueltos, varían según la región, la disponibilidad local, prácticas culturales y/o celebraciones (Muñoz, 2019; Solorzano, 2015).

En los cuatro centros de salud participantes en el estudio, se identificó una mayor frecuencia de consumo diaria en las tortillas y frijol como alimentos autóctonos. Los alimentos autóctonos de mayor frecuencia de consumo en los usuarios de CEAAN, Villa Nueva y Chimaltenango se identificaron las verduras nativas y en los usuarios de CEAAN y Villa Nueva se incluye las frutas nativas como mayor frecuencia de consumo. Estos datos coinciden con el consumo alimentario reportado en otros estudios. Asimismo, la preferencia de consumo en Chimaltenango y Villa Nueva fue similar siendo influenciadas por el sabor y preferencia familiar, así como la tradición cultural y costumbres que inciden en la selección, preparación y consumo de alimentos (Ajú, 2019; Solorzano, 2015). En Tecpán, la preferencia y frecuencia de consumo del atol es predominante, posiblemente debido a su clima templado a frío, siendo considerado un alimento propio de la región, cuya preparación es de bajo costo y los insumos son de alta disponibilidad.

Se ha documentado que los patrones de consumo de alimentos tradicionales están condicionados principalmente por factores culturales, disponibilidad, transmisión intergeneracional y económicos más que por características individuales como la edad o la escolaridad (FAO, 2020), esto coincide con los resultados reportados por este estudio, ya que se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos y la edad, el lugar de residencia o el nivel educativo.

En relación con el grupo etario, los resultados pueden sugerir que el consumo de alimentos autóctonos se preserva a lo largo de la vida. Estudios sobre sistemas alimentarios tradicionales en

América Latina han documentado que alimentos básicos como el maíz, el frijol y las preparaciones tradicionales continúan presentes en la dieta tanto de poblaciones jóvenes como adultas, debido a su arraigo cultural y a su papel en la alimentación familiar (Rapallo y Rivera, 2019). Este patrón explica que los cambios sociales y generacionales, el consumo de estos alimentos no varíe de forma marcada entre edades. Con relación al área de residencia, según el INCAP (2017), el consumo de ciertos alimentos autóctonos continúa siendo la base de la dieta en Guatemala, incluso en contextos urbanos.

En cuanto al nivel educativo, aunque se observó una tendencia cercana a la significancia estadística $p = 0.051$, no se identificaron diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos entre los distintos niveles educativos. Según FAO 2020, indica que las dietas tradicionales suelen mantenerse independientemente del nivel educativo cuando los alimentos están disponibles y forman parte del patrón alimentario familiar, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Se debe mencionar que la información obtenida a través de entrevista de los participantes puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social. Una fortaleza del estudio fue la inclusión de participantes de diversos servicios de salud, lo que permitió obtener una visión amplia de las preferencias y la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en distintos contextos socioculturales. Además, el enfoque en alimentos autóctonos guatemaltecos aporta evidencia local relevante para el diseño de estrategias de educación alimentaria y nutricional culturalmente pertinentes.

Conclusiones

Se evaluó la preferencia y la frecuencia de consumo de alimentos autóctonos en usuarios de cuatro centros de atención en salud de Guatemala, evidenciando que sí hay preferencia y frecuencia de estos alimentos en la dieta habitual.

Se identificó que los alimentos autóctonos con mayor preferencia por los usuarios guatemaltecos en orden descendente fueron las verduras nativas, los frijoles en cualquier preparación, las preparaciones tradicionales, tortillas, frutas nativas, caldos tradicionales, atol y el tamal relleno. Por el contrario, las preparaciones con menor preferencia fueron los tamales sin relleno y los envueltos.

Se determinó que los alimentos autóctonos consumidos con frecuencia diaria son la tortilla, los frijoles en cualquier preparación y color, verduras y frutas nativas. Por el contrario, preparaciones como tamales sin relleno, caldos y preparaciones tradicionales presentaron una menor frecuencia de consumo diario, predominando el consumo de una vez al mes o menos.

Se determinó que los factores que influyen en la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos fueron el sabor y la preferencia familiar, seguidos de la tradición cultural o costumbre y la percepción de su alto valor nutricional. Por otro lado, los factores que influyen en el rechazo al consumo fueron el tiempo de preparación, el precio, las restricciones por salud y la falta de conocimientos sobre recetas.

Se comparó el consumo de alimentos autóctonos según grupo etario, lugar de residencia y nivel educativo. El análisis estadístico no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de estos alimentos y las variables sociodemográficas analizadas ($p > 0.05$).

Recomendaciones

Fomentar la ingesta de alimentos autóctonos entre la población guatemalteca que acude a los cuatro centros de atención en salud, promoviendo su reconocimiento, valoración y consumo habitual. Para ello, es importante implementar estrategias educativas que incluyan: sesiones educativas, desarrollo de material educativo visual y escrito, la incorporación de alimentos autóctonos en las dietas de los pacientes.

En futuras investigaciones, incluir una mayor población de usuarios guatemaltecos que asisten a diversos centros de salud, con el fin de determinar de forma amplia las preferencias y frecuencia de consumo, así como los factores por las que consumen y no, de dichos alimentos.

Se recomienda realizar estudios que no sólo evalúen la preferencia y frecuencia de consumo, si no que evalúen el aporte nutricional de estos alimentos en la dieta habitual de los guatemaltecos.

Referencias

- Ajú, C. (2019). Los patrones culturales alimentarios con base en el *QAWAY QUK'UYA'*. *Eutopía*, 4(7). Recuperado de https://sie.url.edu.gt/wp-content/uploads/publicaciones/articulos_cientificos/12_eutopia_7_1ep_art2.pdf
- Aldana, M. (2024). *Enchiladas guatemaltecas son el antojito perfecto: receta para preparar esa delicia*. Recuperado de <https://soymigrante.com/revista/recetas-chapinas-enchiladas-guatemaltecas-son-el-antojito-perfecto/>
- Arboleda, L., y Villa P. (2016). Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 750-759.
- Aroche, K. (2021). *Receta para hacer atol de elote guatemalteco*. Recuperado de <https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/cocina/receta-para-hacer-atol-de-elote-guatemalteco/>
- Blasco, J. (2013). *Amaranthus retroflexus L.* Recuperado de <https://monteriza.aranzadi.eus/wp-content/uploads/flora/036.amaranthus-retroflexus.pdf>.
- CARE. (2023). *Guatemala: Una realidad constante de inseguridad alimentaria*. Recuperado de <https://care.org.gt/wp-content/uploads/2023/10/Guatemala-case-study-2023-SP.pdf>
- Castro, Y. (2019). *Procesamiento secuencial (germinación-extrusión) para obtener harina funcional de chía (Salvia hispanica L.) con valor nutricional/nutracéutico alto*. [Tesis inédita de maestría]. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Recuperado de https://mcta.uas.edu.mx/pdf/repositorio/2016-2018/08_Castro_Montoya_Yazmin_Alejandra.pdf

- Cetino, R. (2025). *Receta para hacer plátanos en Mole guatemaltecos*. Recuperado de <https://aprende.guatemala.com/cultura-guatemalteca/cocina/receta-para-hacer-platanos-en-mole-guatemalteco/>
- Chan, J., García, M., Ramos, K., Pool, R., Delgado, S., y López, H. (2024). Consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad. *Sanus*, 9(20). Recuperado de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/461>
- Cordón, A. (2008). *Influencia histórica en la gastronomía guatemalteca*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad del Istmo -Campus IFES-, Guatemala.
- Fuentes, J., Sarmiento, J., García, Y., Barahona, A., Ruíz, J., y Escobar, L. (2023). Alimentos Autóctonos; Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras. *Ciencia Latina Internacional*, 7(5). Recuperado de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8041
- García, J. A. (2004). *Administración de materiales en una planta exportadora de palmito*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0279_MI.pdf
- Gibson, R., Charrondiere, R., y Bell, W. (2017). Measurement Errors in Dietary Assessment Using Self-Reported 24-Hour Recalls in Low-Income Countries and Strategies for Their Prevention. *Advances in Nutrition* 8(6), 980-991. Recuperado de <https://doi.org/10.3945/an.117.016980>
- Guacho, L., Atehortua, M., Curruchich, W., y Hernández, A, (2023). Consecuencias de la reducción de cultivos andinos: situación nutricional de tres comunidades Kichwa de Ecuador. *INNOVARE* 12(1) 249-278.

- Guevara, A. (2022). Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 22(2). Recuperado de <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.09>
- Haro, A. (s.f.). *Arroz*. Recuperado de <https://www.lechepuleva.es/aprende-a-cuidarte/tu-alimentacion-de-la-a-z/a/arroz>
- Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas -ICTA-. (s. f.). *Programa de Frijol: situación del cultivo y consumo per cápita en Guatemala*. Guatemala: Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-. (2017). *Determinando el patrón alimentario*. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-. (2018). *Tabla de Composición de Alimentos de Centroamérica*. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.
- Instituto Nacional de Estadística -INE-. (2020). *Hoja de balance de alimentos*. Recuperado de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2022/01/31/20220131225958VEdqlo5oBmhO5cvKTQhYRYj2D05gxCla.pdf>
- López, E. (2020). *Gastronomía Guatemalteca*. Guatemala: Jutiapa Instituto Nacional de Educación Diversificada “INED COMPUTACIÓN”.
- Marcía, J., Sarmiento, J., Baca, Y., Barahona, A., Ruiz, A., y Escobar, L. (2023). Alimentos Autóctonos; Contribución de los Pueblos Ancestrales y Afrodescendientes a la Gastronomía de Honduras. *Ciencia Latina Internacional*. 7(5), 4389-4409.
- Menchú, M. y Méndez, H. (2018). *Tabla de composición de alimentos de Centroamérica*. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- (2014). *Perfil comercial yuca*.

Recuperado de <https://precios.maga.gob.gt/archivos/perfiles/Perfil%20Yuca.pdf>.

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- (2017). *Perfil comercial tomate*.

Recuperado de

https://www.maga.gob.gt/sitios/diplan/download/informacion_del_sector/fichasdemercado/Tomate%20de%20Cocina%20Mediano%20de%20Primera%20Mayorista.pdf

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Ayote en dulce*. Recuperado de

https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/rellenitos/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Hilachas*. Recuperado de

https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/hilachas/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Rellenitos*. Recuperado de

https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/rellenitos/

Ministerio de Cultura y Deportes. (2025). *Revolcado*. Recuperado de

https://www.sicultura.gob.gt/directory-directorio_c/listing/revolcado/

Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J., y Louzada, M. L. (2019). Los alimentos ultraprocesados y la transición nutricional. *Public Health Nutrition*, 16(12), 2240–2248.

Morales, M. (2012). *Calidad de la atención de los servicios de salud del consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*. (Tesis inédita de Maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Morataya, J. (2004). *Caracterización del sistema productivo de jocote (Spondias purpurea) en el departamento de Chiquimula*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

- Morse, K. (2022). *The Americas an enciclopedia of culture and society*. United States of America: Bloomsbury Publishing
- Muñoz, L. (2019). *Caracterización del patrón alimentario en la población del Cantón Chuabaj del Municipio de Chichicastenango, El Quiché*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Oliva, J. (2004). *Estudio etnobotánico de pacaya (Chamaedorea tepejilote Liebm.) en la comunidad El Cangrejal, San Luis, Petén* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/01/01_2097.pdf
- Orellana, A. (2012). *Catálogo de Hortalizas Nativas de Guatemala*. Recuperado de <https://www.icta.gob.gt/publicaciones/Hortalizas%20nativas/Catalogo%20de%20hortalizas%20nativas%20de%20Guatemala,%202012.pdf>
- Orellana, A. (2014). *Catálogo de Frutales Nativos de Guatemala*. Recuperado de <https://www.icta.gob.gt/publicaciones/Frutales%20nativos/Catalogo%20de%20frutales%20nativos%20de%20Guatemala,%202014.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación- FAO. (2019). *Sistemas alimentarios tradicionales y sostenibilidad*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (s.f.). *Cereales, raíces feculentas y otros alimentos con alto contenido de carbohidratos*. Recuperado de <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0u.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2022). *Definiciones para los fines del CODEX Alimentarius*. Recuperado de <https://www.fao.org/4/w5975s/w5975s08.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2020). *Sustainable healthy diets – Guiding principles*. Recuperado de <https://www.fao.org/3/ca6640en/ca6640en.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (s.f.). *Hortalizas y frutas*. Recuperado de <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0w.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-, Unión Europea y CIRAD. (2022). *Perfil de sistemas alimentarios: Guatemala. Catalizar la transformación sostenible e inclusiva de nuestros sistemas alimentarios*. Recuperado de <https://www.fao.org/4/w5975s/w5975s08.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2010). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura -FAO-. (2013). *Uso sostenible de la agro-biodiversidad de maíz, frijol y especies subutilizadas en Centroamérica*. Recuperado de https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/faoweb/plant-treaty/Project-Proposals/W2B-PR-11-Guatemala_-_Propuesta.pdf

Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G. y Varela, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 21(1), 45-52.

Programa Mundial de Alimentos -PMA-. (2024). *Evaluación Nacional de Seguridad Alimentaria -ESA-. Tomo I: Seguridad Alimentaria a Nivel Nacional*. Recuperado de

<https://wfp.sharepoint.com/sites/MEVAMGuatemala/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FME%2DVAMGuatemala%2FShared%20Documents%2FGeneral%2F02%2E%20VAM%2F01%2E%20Evaluaciones%20y%20Monitoreos%20de%20SAN%2Fc%2E%20ESA%2FSitio%20de%20Web%2F2024%2FTomo%201%2E%20Seguridad%20alimentaria%20a%20nivel%20nacional%2Epdf&parent=%2Fsites%2FME%2DVAMGuatemala%2FShared%20Documents%2FGeneral%2F02%2E%20VAM%2F01%2E%20Evaluaciones%20y%20Monitoreos%20de%20SAN%2Fc%2E%20ESA%2FSitio%20de%20Web%2F2024&p=true&ga=1>

Rapallo, R. y Rivera, R. (2019). *Sistemas alimentarios y dietas saludables en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>

Reinoso, K. (2015). *Consumo de Alimentos Autóctonos en el Centro de Educación Básica “Rosario Gonzáles de Murillo” en Adolescentes de Séptimo y Décimo Año de Educación Básica Durante el Primer Quimestre Escolar en el Período Septiembre del 2014 a Enero del 2015*. [Tesis inédita de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/910017b0-2a8d-4e50-9401-f819f3b58b27/content>

Reyes, M y Calderón, L. (2025). Desigualdad del consumo de hortalizas en Guatemala. *La Calera*, 25(44), 1-10.

Sagastume, E. (2025). *El hambre guatemalteco*. Recuperado de <https://ceceg.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2025/01/296.pdf>

Samayoa, C. (2024). *Los paches guatemaltecos, un platillo reconocido de la gastronomía local*.

Recuperado de <https://www.guatemala.com/comida/hecho-en-guatemala/los-paches-guatemaltecos-un-platillo-reconocido-de-la-gastronomia-local/>

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-. (2023). *Legumbres como alimento fundamental de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Guatemala: Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Solorzano, E. (2015). *Determinación del Patrón de Consumo de Alimentos en las 8 Regiones Guatemala. Enero-Mayo 2015*. (Tesis Inédita de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Toledo, V. M. y Barrera, B. N. (2017). Political agroecology in Mexico: A path toward sustainability. *In Magazine Sustainability* 9(2), 1-13. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/su9020268>

Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-. (2019). *Tradiciones de Guatemala*. Recuperado de https://ls3.usac.edu.gt/revindex/articulos/editor5-r512_pi235_pfi256_ra9236.pdf

Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-. (2022). *Tradiciones de Guatemala*. Recuperado de https://ls3.usac.edu.gt/revindex/articulos/editor5-r546_pi577_pfi599_ra81721.pdf

University of Texas at El Paso. (2024). *Verdolaga (Portulaca oleracea): data sheet and safety information*. Recuperado de <https://www.utep.edu/herbal-safety/hechos-herbarios/hojas-de-datos-a-base-de-hierbas/verdolaga.html>

Us, H. (2020). *Contribución de plantas nativas a la seguridad alimentaria en comunidades Mayas de Guatemala*. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Contribuci%C3%B3n_de_plantas_nativas_a_la_seguridad_alimentaria_en_comunidades_mayas_de_Guatemala.pdf

Yapán, H. (2021). *Tamalitos de chipilín*. Recuperado de <https://culturaguate.com/2023/06/15/tamalitos-de-chipilin/>

You Guide Ltd. (2024). *Complete Travel Guide Guatemala*. You Guide

Anexos de la investigación

Anexo 1

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario

Le invitamos a participar en un estudio que busca conocer la preferencia y frecuencia de consumo de alimentos autóctonos de Guatemala en usuarios de los servicios de salud. El presente cuestionario le demora 10 minutos en responder. La información que brinde en el cuestionario será confidencial y su participación es voluntaria. Si está de acuerdo con participar puede firmar o colocar su huella en el siguiente espacio. Agradecemos su tiempo, disposición y colaboración en este estudio.

Firma del usuario: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Cuestionario sobre la frecuencia y preferencia de consumo de alimentos autóctonos.



**CUESTIONARIO SOBRE LA FRECUENCIA Y PREFERENCIA DE CONSUMO DE
ALIMENTO AUTÓCTONOS**

Instrucciones:

Buenos días, a continuación, se le harán una serie de preguntas sobre usted y sobre la comida típica de Guatemala. No hay respuestas correctas o incorrectas, únicamente nos interesa conocer su opinión y lo que acostumbra a comer en su casa. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente para la investigación. Por favor, responda con sinceridad lo que mejor refleje su situación.

Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____

Nombre del participante: _____

Sexo del participante: _____

Servicio de salud: _____

Entrevistadora: _____

Sección I

A continuación, se le realizarán preguntas relacionadas con preferencia y frecuencia de consumo de alimentos tradicionales o típicos que come.

1. ¿Usted vive en?

- A. Rural
- B. Urbana

2. ¿Cuántos años tiene?

- A. 18-30 años
- B. 31-45 años
- C. 46-65 años
- D. >65 años

3. ¿Hasta qué grado estudió?

- A. Ninguno
- B. Primaria completa
- C. Primaria incompleta
- D. Básicos completo
- E. Básicos incompleto
- F. Diversificado
- G. Universidad

Sección II

A continuación, se le realizarán preguntas relacionadas con preferencia y frecuencia de consumo de alimentos tradicionales o típicos que come.

Para la preferencia deberá indicar del uno al cinco donde 1 “No me gusta”, 2 “Me gusta muy poco”, 3 “Ni me gusta ni me disgusta”, 4 “Me gusta” y 5 “Me gusta mucho”. Para la frecuencia debe dar un número del uno al seis donde 1 “Todos los días”, 2 “una vez a la semana”, 3 “Dos o tres veces a la semana”, 4 “Una vez al mes o menos”, 5 “Dos o tres veces al mes”, 6 “Nunca”.

5. En general, ¿qué tan agradables son las comidas típicas de Guatemala?

- Nada agradables
- Poco agradables
- Indiferente
- Agradables
- Muy agradables

Sección III

Factores que influyen en el consumo

6. ¿Cuáles son las principales razones por las que usted sí come alimentos típicos?

- Sabor y preferencia familiar
- Tradición cultural o costumbre
- Son más frescos
- Tienen muchos nutrientes
- Otro: _____

7. ¿Cuáles son las razones por las que usted no come alimentos típicos?

- Precio
- Disponibilidad en el lugar donde compra/casa los alimentos
- Tiempo de preparación
- Publicidad / influencia externa
- Salud (restricciones)
- Falta de conocimiento de recetas
- Otro: _____

Anexo 3

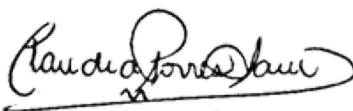
Fórmula para determinar muestra.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2} \times \frac{N}{N + (Z^2 p(1-p)/e^2) - 1}$$



Br. Yareth Abigail Hernández Cruz
Estudiante EPE de Nutrición

Asesorado y aprobado por:



M.Sc. Claudia Gabriela Porres Sam
Supervisora del Ejercicio Profesional Especializado –EPE- en
Nutrición Clínica

Aprobado por:




M.Sc. Ruth Maholia Rosales Pineda
Directora de Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia



Dr. Juan Francisco Pérez Sabino
Decano en funciones
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Universidad de San Carlos de Guatemala

