

PRIMER INFORME DE MONITOREO
DEL ALIMENTO COMPLEMENTARIO
FORTIFICADO NUTRI NIÑOS

Período: junio-
julio de 2025

Guatemala, agosto de 2025

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS	4
III.	METODOLOGÍA.....	4
A.	Procedimientos	4
B.	Muestra	4
C.	Herramientas.....	5
D.	Seguimiento y Control.....	5
E.	Informes y socialización de resultados	6
	7	
IV.	RESULTADOS.....	7
A.	Número y porcentaje de entrevistas realizadas por departamento.....	7
B.	Tipos de servicios de salud y actividades en los que se realizó el monitoreo.....	10
C.	Entrega del Alimento Complementario Fortificado “Nutrí Niños”	12
V.	CONCLUSIONES.....	25
VI.	RECOMENDACIONES	26

Acrónimos

ACF:	Alimento Complementario Fortificado
CAIMI:	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP:	Centro de Atención Permanente
CATIE:	Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza
CC:	Centro de Convergencia
CENAPA:	Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios
COCODE:	Consejo Comunitario de Desarrollo
GCNP:	Gran Cruzada Nacional por la Nutrición
CS:	Centro de Salud DAS: Dirección de Área de Salud DM: Distrito Municipal de
MIDES:	Ministerio de Desarrollo Social
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PiNN:	Plataforma de Información Nacional sobre Nutrición
PMA:	Programa Mundial de Alimentos
PS:	Puesto de Salud
SESAN:	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe, Guatemala ocupa el primer lugar en la prevalencia de desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años, y el sexto lugar a nivel mundial.¹ Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2014/2015, la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 46.5%.

En este marco de acción, se firmó un convenio de cooperación y coordinación interinstitucional entre el MIDES, la SESAN y el PMA, para prevenir la desnutrición crónica en la población infantil mediante la entrega mensual del ACF, conocido por su nombre comercial como Nutri Niños. El alimento complementario se entrega por medio de la red de servicios públicos de salud del MSPAS a los niños y niñas menores de cinco años, independiente de su estado nutricional que asisten a los servicios de salud, puestos de salud, centros de salud, centros de atención permanente, centros de atención integral materno infantil y cuando se realizan jornadas de atención integral de nutrición y salud.

En atención a lo que estipula la Cláusula cuarta, Responsabilidades, Numeral 3, Inciso “c” del Convenio de cooperación y coordinación institucional, la SESAN lleva a cabo el monitoreo y seguimiento a las acciones relacionadas con la entrega del ACF².

Durante los meses de junio y julio de 2025 se realizó el monitoreo de la entrega del alimento complementario fortificado, se entrevistaron a 1,087 madres o responsables de niños y niñas que recibieron este alimento por primera vez, y a 776 madres o responsables que han recibido el ACF más de una vez. Los resultados obtenidos, se presentan en el presente informe.

¹ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2023. Para cada infancia, vacunación, UNICEF Innocenti – Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos, Florencia, abril de 2023.

² Primer Informe de Monitoreo del Alimento Complementario Fortificado “Nutri Niños” agosto, 2024.

II. OBJETIVOS

1. Generar información para el MSPAS, el MIDES y la SESAN con base en el acuerdo de cooperación y coordinación interinstitucional para la compra del alimento complementario fortificado denominado Nutri Niños, en el marco de la Iniciativa Mano a Mano.
2. Recolectar información sobre percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el uso y consumo de Nutri Niños en niños menores de dos años beneficiarios del programa.
3. Informar a nivel central, departamental y municipal en las comisiones de SAN, los resultados del monitoreo con el fin de promover mejoras y ajustes a los planes de comunicación y promoción de Nutri Niños a nivel local.

III. METODOLOGÍA

Para el monitoreo del ACF, la SESAN contó con el apoyo técnico y financiero del Proyecto PiNN-CATIE, para desarrollar las herramientas y procedimientos que facilitan la labor de Monitores y Monitoras Municipales en el terreno, tal como se describe a continuación.

A. Procedimientos

Los monitoreos se realizan en las 22 delegaciones de la SESAN, según los cronogramas de entrega del ACF en las Direcciones Departamentales de Salud del MSPAS. Considerando que los servicios de salud planifican diferentes tipos de actividades para llevar este alimento a las madres o responsables de los niños, el monitoreo se realizó a través de entrevistas a madres que se encontraron en los servicios de salud o que participaron en jornadas o micro concentraciones realizadas por el MSPAS. Cuando el MSPAS no realiza estas actividades o es difícil completar la muestra mensual de entrevistas establecida, los Monitores Municipales realizan visitas domiciliarias a las familias beneficiarias, según disposiciones propias de las Delegaciones Departamentales de la SESAN.

B. Muestra

La muestra establecida por municipio es de 19 entrevistas³ al mes, si alguna madre o persona no acepta ser entrevistada, se debe entrevistar a otra hasta completar el número mínimo establecido. Cabe destacar que no en todos los municipios se logra completar la

³ Salud LQAS, Lot Quality Assurance Sampling (LQAS, por sus siglas en inglés)

muestra mensual, dado que el período de entrega o disponibilidad del alimento a nivel local, no ha coincidido con los periodos de recolección de datos en el campo.

C. Herramientas

Para fines de este monitoreo, se utiliza la herramienta Nutri Niños V5.0 alojada en Survey 123 que contiene el formulario diseñado por la SESAN, y facilita la recopilación de datos por medio de una serie de preguntas que fueron probadas y validadas previamente. En el esquema 1, se muestran las imágenes del formulario.

El Proyecto PiNN CATIE facilitó la asistencia técnica y recursos para la administración de las bases de datos y despliegue de resultados de forma descentralizada, por medio de una aplicación de reportaría disponible para usuarios municipales, departamentales, interdepartamentales y nacionales.

Esquema No.1.
Secuencia de algunas preguntas en la aplicación Nutrí Niños V5.0



Fuente: Elaboración SESAN.

D. Seguimiento y Control

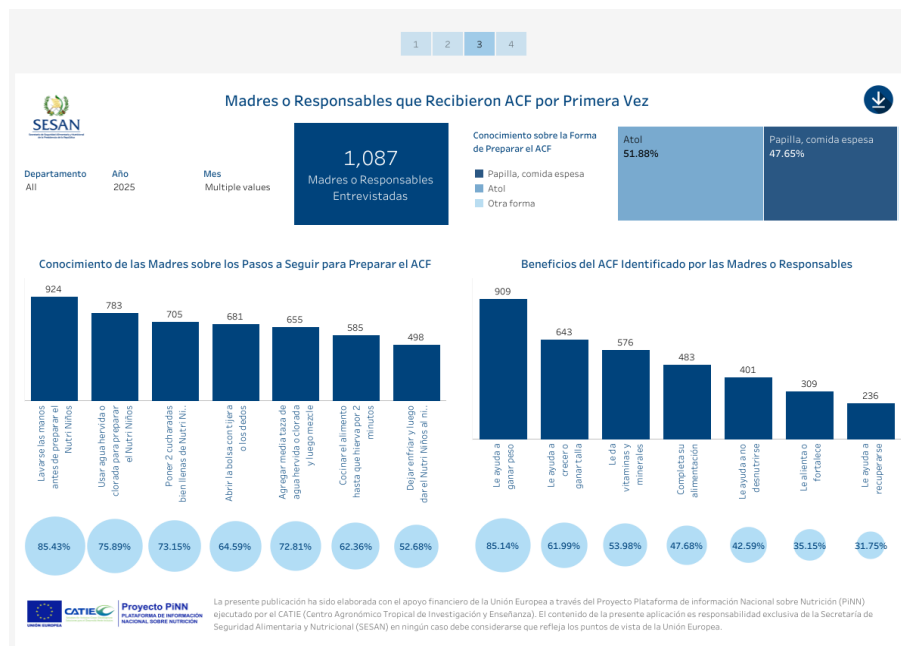
Cada Monitor Municipal, Delegado Departamental y Facilitador Regional de Procesos, cuenta con acceso propio a la aplicación de reporte de Monitoreo del Alimento Complementario Fortificado, para revisar el registro adecuado de los datos municipales, departamentales o regionales. Por su parte, la Coordinación de Monitoreo y Evaluación de la SESAN central, verifica la información de los avances en la base de datos generada en la plataforma de análisis Tableau.

E. Informes y socialización de resultados

A través de la aplicación de reportaría, de uso interno para la SESAN, cada usuario (como Monitores Municipales, Delegados Departamentales, Facilitadores Regionales de Procesos, técnicos y otro personal de la SESAN Central) tiene acceso a una sección denominada Dashboard. Esta sección permite visualizar y descargar gráficas de diversos indicadores, lo que facilita la socialización de resultados durante actividades y reuniones de coordinación. El Esquema No. 1 presenta algunas de las imágenes generadas en dicho Dashboard.

Esquema No. 2.

Gráficas generadas en el Dashboard de la aplicación de reporte de Monitoreo ACF





Fuente: Elaboración SESAN.

IV. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación, corresponden a los datos recopilados en las entrevistas realizadas en el período que comprende del 01 de junio al 31 de julio de 2025.

A. Monitoreo Posterior a la entrega de Alimento Complementario Fortificado –ACF-

Con la reactivación de la entrega del ACF, SESAN también ha retomado el proceso de monitoreo de estas distribuciones. Este monitoreo, realizado por los monitores de la SESAN, tiene por objetivo recoger la percepción que las madres y responsables tienen sobre la recepción y uso del ACF. La información recopilada se comparte a las entidades responsables para proporcionar un insumo que fortalece el acompañamiento del programa y el efecto de la entrega.

B. Número y porcentaje de entrevistas realizadas por departamento.

Las entrevistas realizadas por departamento, ayudan a garantizar que la información recolectada refleje la realidad local en cada región, a su vez permite identificar diferencias

en conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ACF; lo cual es parte del monitoreo post entrega, y conocer barreras culturales o logísticas según el contexto departamental. A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas por departamento.

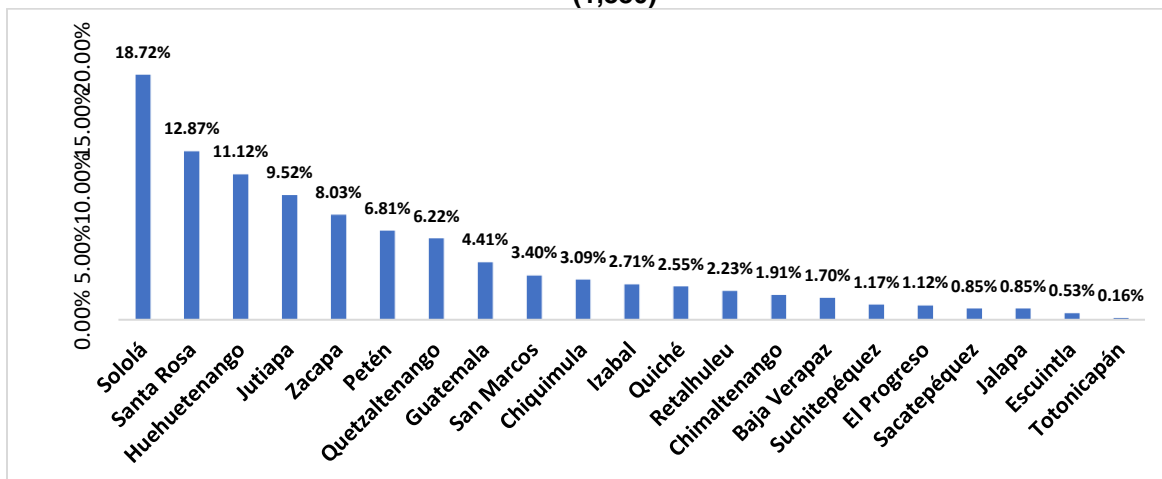
Cuadro 1.
Número de entrevistas realizadas por las Delegaciones Departamentales de la SESAN, en el periodo: 01 de junio al 31 de julio de 2025

Departamento	Total de entrevista acumuladas en el periodo de reporte	Total de entrevistas no realizadas	Total de entrevistas efectivas acumuladas en el reporte
Sololá	358	6	352
Santa Rosa	242	0	242
Huehuetenango	212	3	209
Jutiapa	183	4	179
Zacapa	151	0	151
Petén	128	0	128
Quetzaltenango	117	0	117
Guatemala	83	0	83
San Marcos	64	6	64
Chiquimula	64	0	58
Izabal	51	0	51
Quiché	49	1	48
Retalhuleu	42	0	42
Chimaltenango	36	0	36
Baja Verapaz	32	0	32
Suchitepéquez	22	0	22
El Progreso	21	0	21
Sacatepéquez	16	0	16
Jalapa	16	0	16
Escuintla	10	0	10
Totonicapán	3	0	3
Total general	1900	20	1880

Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

En el Cuadro 1, se presenta un resumen del total de entrevistas acumuladas durante el período de análisis para cada departamento del país. Además, se detalla el número de casos en los que la madre o persona responsable no aceptó participar, así como el total de entrevistas efectivas realizadas.

Gráfica 1.
Porcentaje de entrevistas realizadas por Departamento de 01 de junio a 31 de julio (1,880)



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

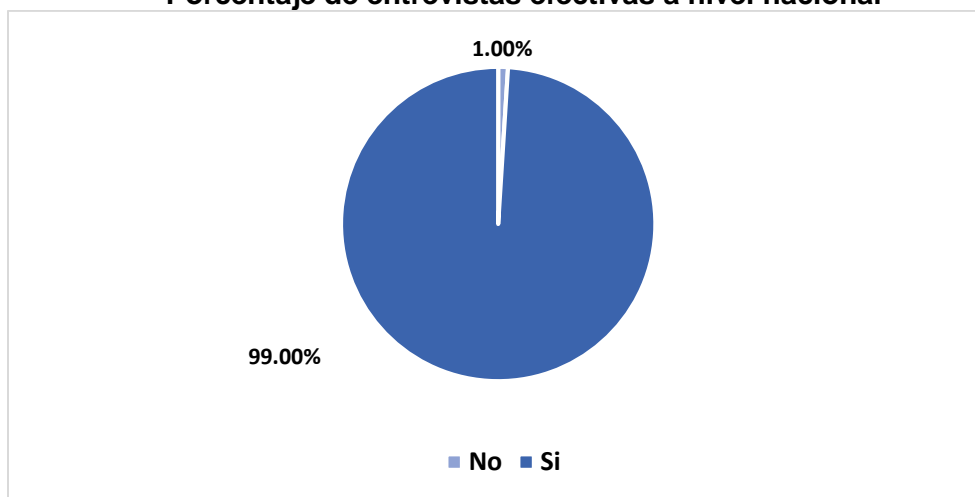
En la Gráfica 1, se visualiza que existen departamentos con mayor porcentaje de entrevistas, como Sololá que lidera con 18.72%, siendo el departamento con mayor carga de entrevistas, lo que sugiere alta cobertura o prioridad programática, le sigue Santa Rosa (12.87%) y Huehuetenango (11.12%); también presentan una participación destacada. departamentos con participación media (entre 5% y 10%), se encuentran Jutiapa (9.52%), Zacapa (8.03%) y Petén (6.81%) muestran una cobertura intermedia. Le siguen Quetzaltenango (6.22%) y Guatemala (4.41%). Los departamentos con baja participación (menos del 5%), incluyen San Marcos (3.40%), Chiquimula (3.09%) e Izabal (2.71%). Los valores más bajos se registran en Totonicapán (0.16%), Escuintla (0.53%), Jalapa, Sacatepéquez (0.85%) y El Progreso (1.12%).

Hay una distribución desigual de entrevistas entre departamentos, algunos departamentos tienen muy baja representación, esto se puede deber a que la distribución del alimento no es simultánea ni homogénea en todos los departamentos, esto depende de la disponibilidad del producto en los servicios y actividades de salud, por lo tanto, los periodos de monitoreo no siempre coinciden con la disponibilidad local. El número de entrevistas recolectadas por departamento, aumenta de forma proporcional al número de municipios existentes (tomando en cuenta que la muestra es de 19 entrevistas por municipio al mes, por lo tanto a mayor número de municipios, mayor es el número de entrevistas a realizar).

Para fines de análisis, en adelante se presentará solamente información obtenida de entrevistas efectivas en las que las madres o encargados accedieron a responder, es

decir, de 1,880 que representan el 99.00% de los registros disponibles para este período, dado que se mantuvo la instrucción de solo entrevistar a quienes dan su autorización y omitir preguntas o suspender la entrevista si algún informante no deseaba continuar respondiendo. En la Gráfica 2 se resume la distribución de entrevistas efectivas a nivel nacional.

Gráfica 2.
Porcentaje de entrevistas efectivas a nivel nacional



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

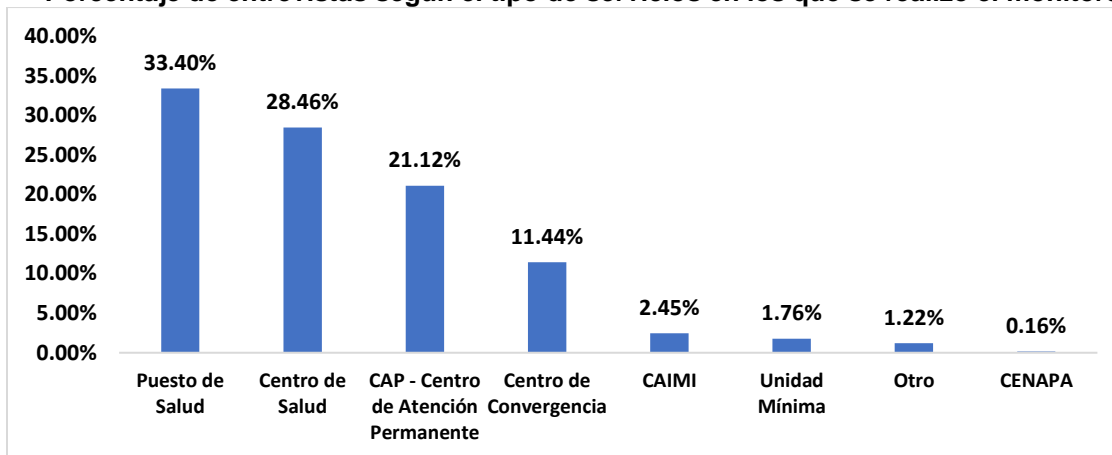
Según la Gráfica 2, el 99 % de las madres o encargados de los niños, accedieron a responder las preguntas de la entrevista que realizan los Monitores y Monitoras Municipales de la SESAN.

C. Tipos de servicios de salud y actividades en los que se realizó el monitoreo

Los monitoreos y entrevistas realizadas se han desarrollado en los diversos servicios de salud, que las madres o responsables visitan, estas entrevistas fueron coordinadas con el MSPAS en sus diferentes niveles. A continuación se presentan los resultados de las entregas mediante los diversos servicios de salud utilizados.

Gráfica 3.

Porcentaje de entrevistas según el tipo de servicios en los que se realizó el monitoreo

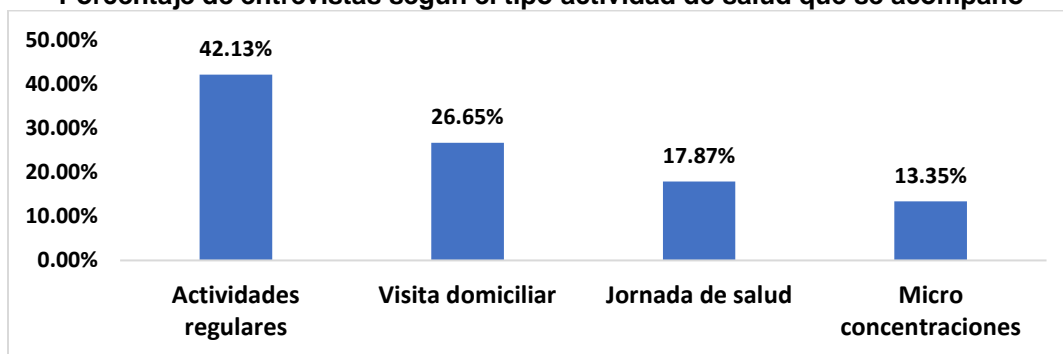


Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

En la Gráfica 3, se aprecia que existe una alta concentración de las entrevistas realizadas en los servicios de primer nivel, como el Puesto de Salud (33.4%) y el Centro de Salud (28.46%), estos servicios concentran más del 60% de las entrevistas, esto indica que los monitoreos post entrega de ACF tienen un enfoque fuerte en la atención primaria, probablemente por su cercanía y accesibilidad a las comunidades rurales.

Gráfica 4.

Porcentaje de entrevistas según el tipo actividad de salud que se acompañó



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

En la Gráfica 4, se visualiza que las entrevistas se han realizado principalmente en actividades regulares y visitas domiciliarias, llegando a tener el 68.78% de las entrevistas en este tipo de actividades, lo que muestra un enfoque institucionalizado y cercano a la comunidad. La combinación con jornadas de salud y micro concentraciones (31.22%)

indica que el personal de la SESAN utiliza también estrategias complementarias para ampliar la cobertura del monitoreo.

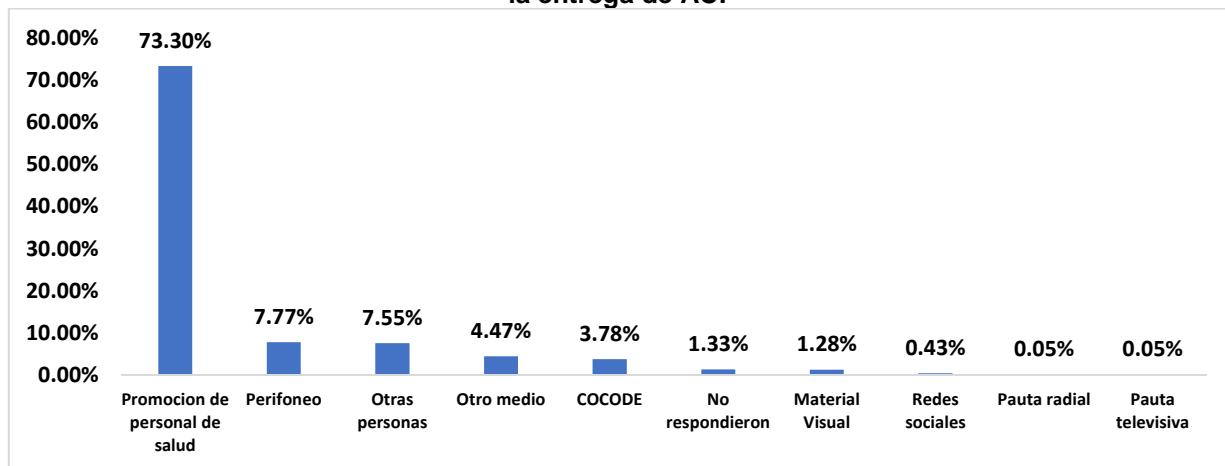
D. Entrega del Alimento Complementario Fortificado “Nutrí Niños”

En esta sección se presentan los resultados de la entrevista relacionados con los procedimientos de entrega de Nutri Niños a nivel nacional.

1. Canales de comunicación

Los diversos canales de comunicación comunitarios han sido claves para informar respecto a la entrega de ACF en los diferentes servicios de salud, de igual manera su importancia también radica en transmitir mensajes técnicos de alimentación saludable y uso del ACF; conectar con familias en sus idiomas y contextos locales; empoderar actores comunitarios para desempeñar un rol activo y recopilar percepciones en terreno que realimentan mejoras estratégicas.

Gráfica 5.
Canales de comunicación utilizados por las madres o responsables para informarse de la entrega de ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

En la Gráfica 5, se muestra que el mensaje sobre la entrega del ACF se difunde mayoritariamente a través del personal de salud (centros, puestos, CAP, etc.), representando más de tres cuartas partes de los canales comunicativos. Esto resalta el rol

primordial que juegan los servicios de salud como punto de contacto directo y confiable con las familias.

El segundo canal más usado (7.77 %) corresponde a los altoparlantes comunitarios (perifoneo) revelando una estrategia local útil, en tercer lugar se encuentra otra persona (7.55%) como miembros de la comunidad o líderes locales, lo que refleja la relevancia de la comunicación boca a boca con enfoque comunitario. Los COCODE representan el 3.78 %, lo que indica que su participación en la comunicación aún podría fortalecerse. Los materiales visuales apenas alcanzan el 1 %, mientras que las redes sociales y las pautas radiales y televisivas tienen valores muy bajos (< 1 %), lo que sugiere que estos medios no son efectivos en las áreas más lejanas.

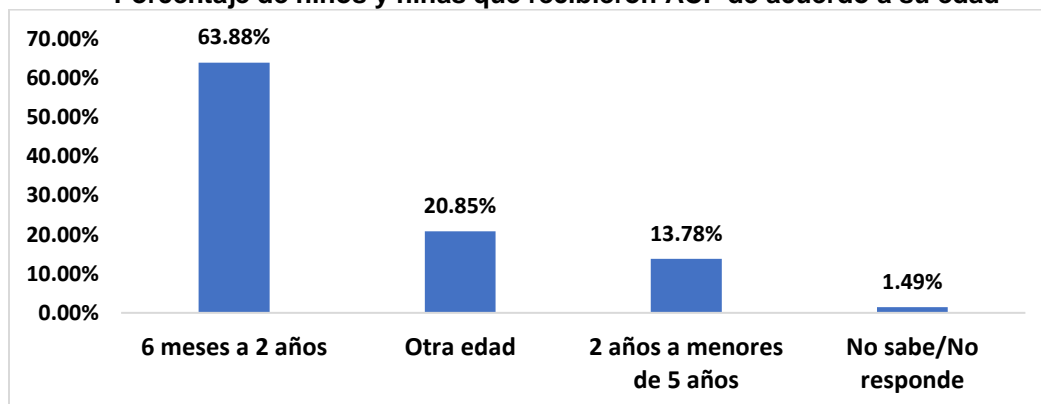
2. Presentación de ACF

El ACF que recibieron los niños durante el período de monitoreo, fue de 1.5 kilogramos en todo el país, debido a que esta es la presentación que se adquiere de forma centralizada para el programa.

3. Edad de niños y niñas que recibieron ACF

La entrega de ACF por grupo de edad es una estrategia clave para prevenir y tratar la desnutrición infantil, y su importancia varía según las necesidades fisiológicas y nutricionales del niño en cada etapa de desarrollo, y tener estos datos desagregados ayuda a realizar un análisis más aterrizado a la realidad. A continuación, se detalla la entrega de ACF por grupo etario.

Gráfica 6.
Porcentaje de niños y niñas que recibieron ACF de acuerdo a su edad

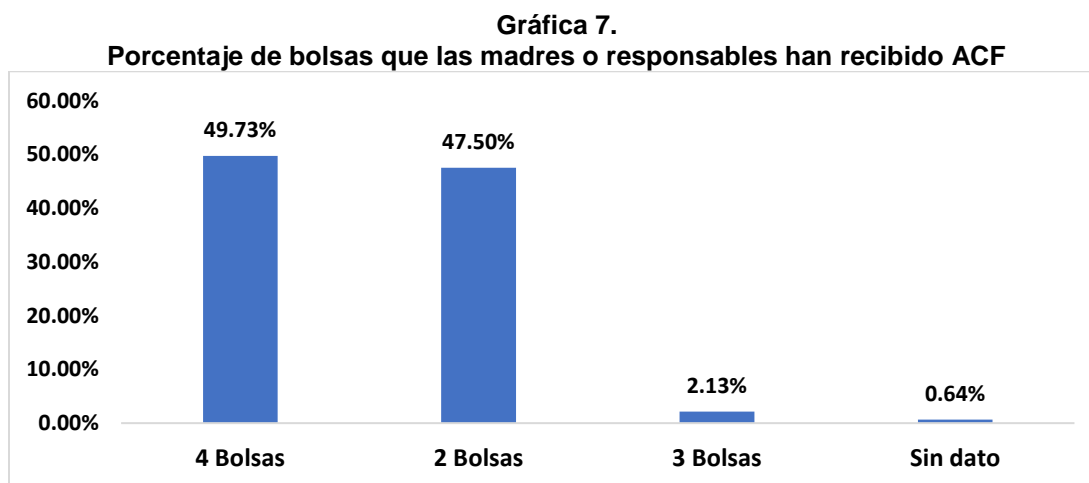


Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

La Gráfica 6 muestra que la distribución tiene un enfoque estratégico y bien dirigido, priorizando a los niños de 6 meses a menos de 2 años (63.88%), quienes se encuentran en la etapa más crítica de desarrollo y donde las intervenciones nutricionales tienen mayor impacto. Aun así, se mantiene atención a grupos de otra edad (20.85%) y de 2 a <5 años (13.78%), lo cual es positivo para asegurar continuidad en la atención nutricional.

4. Cantidad de bolsas de ACF que las madres recibieron

La entrega de bolsas entradas a las madres o responsables, se han proporcionado de acuerdo a la disponibilidad de las mimas, a continuación de muestran los resultados de la cantidad de veces que se ha recibido el ACF.



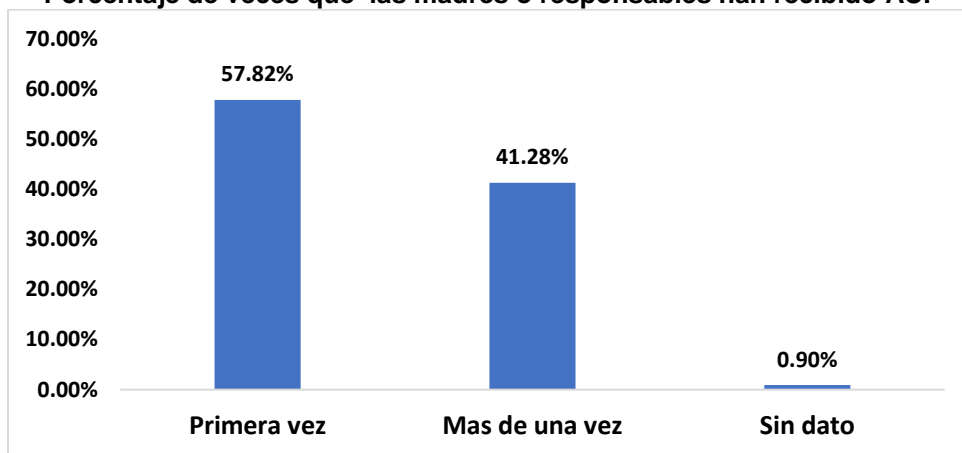
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

La Gráfica 7 muestra que las madres o responsables han recibido en un 47.73% 4 bolsas de ACF, esto se debe a disposiciones locales de entrega o familias que tienen a más de un hijo en edad de recibir el alimento, le sigue una entrega de 2 bolsas, lo cual puede estar relacionado con la disponibilidad de alimento, en tercer lugar la madres han mencionado que han recibido 3 bolsas (2.13%) lo cual indica que han sido pocas madres y existe baja disponibilidad en algunos lugares para entregar esta cantidad de bolsas.

5. Cantidad de veces que la madre o responsable ha recibido ACF

El ACF se ha venido entregando desde hace varios años, lo cual hace que existan madres que hayan recibido más de una vez el alimento y otras que acaban de tener a sus hijos o no tenían el conocimiento del alimento, y por ello lo han recibido por primera vez, a continuación se muestran los resultados de la cantidad de veces que se ha recibido el ACF.

Gráfica 8.
Porcentaje de veces que las madres o responsables han recibido ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

En la Gráfica 8, se muestra que la mayoría de las madres (57.82%) están recibiendo el ACF por primera vez, lo cual indica que aún hay un proceso de ingreso reciente al programa de muchas familias. Un 41.28% ya ha recibido el ACF en más de una ocasión, lo cual es positivo, ya que sugiere continuidad y posible adherencia al ACF en una parte importante de la población.

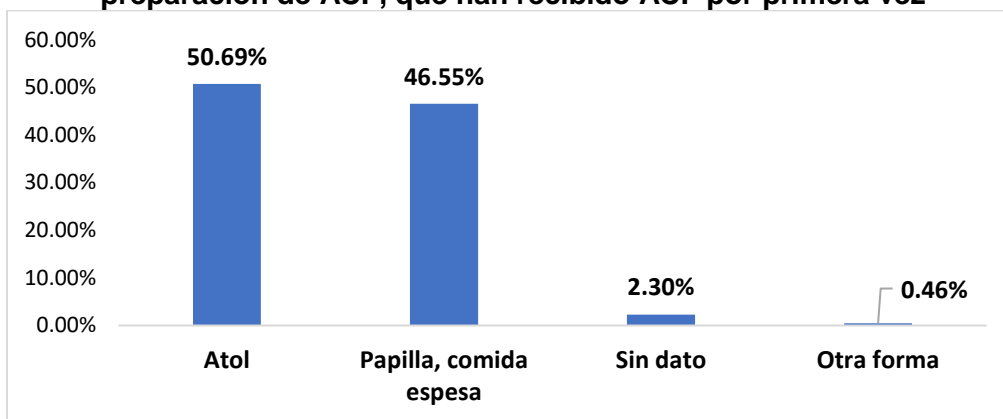
6. Conocimiento de las madres o responsables sobre la preparación de ACF, que han recibido por primera vez

En esta sección se presentan los resultados de las 1,087 entrevistas realizadas específicamente a las madres o encargados que respondieron que estaban recibiendo por primera vez el ACF.

7. Conocimiento de las madres sobre la forma de preparar el ACF

El conocimiento que tienen las madres o responsables y en especial las que han recibido por primera vez el ACF, sobre cómo preparar correctamente el ACF es esencial para maximizar su efecto en la nutrición infantil. A continuación se presentan los resultados.

Gráfica 9.
Porcentaje de conocimiento de las madres o responsables sobre la forma de preparación de ACF, que han recibido ACF por primera vez



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

La Gráfica 9 muestra que el conocimiento sobre la forma de preparación del ACF está dividido a la mitad. Aunque una ligera mayoría (50.69 %) indica que se debe preparar como atol, prácticamente otro grupo igual de lo prepara en forma de papilla o comida espesa (47.65%). Esto implica una confusión significativa entre las dos formas. Preparar el ACF como atol (más líquido) afecta la densidad nutricional que ofrece una papilla espesa. Esto podría traducirse en menos nutrientes entregados al niño por porción, especialmente en contextos donde se promueven alimentos sólidos complementarios para niños entre 6 y 24 meses.

La división similar entre ambas respuestas sugiere que los mensajes de preparación aún no se transmiten con claridad o no se captan adecuadamente en todas las familias, esto podría deberse a que como es la primera vez que reciben el ACF, no tienen un amplio conocimiento de su preparación, por lo cual es necesario el reforzamiento de la consejería.

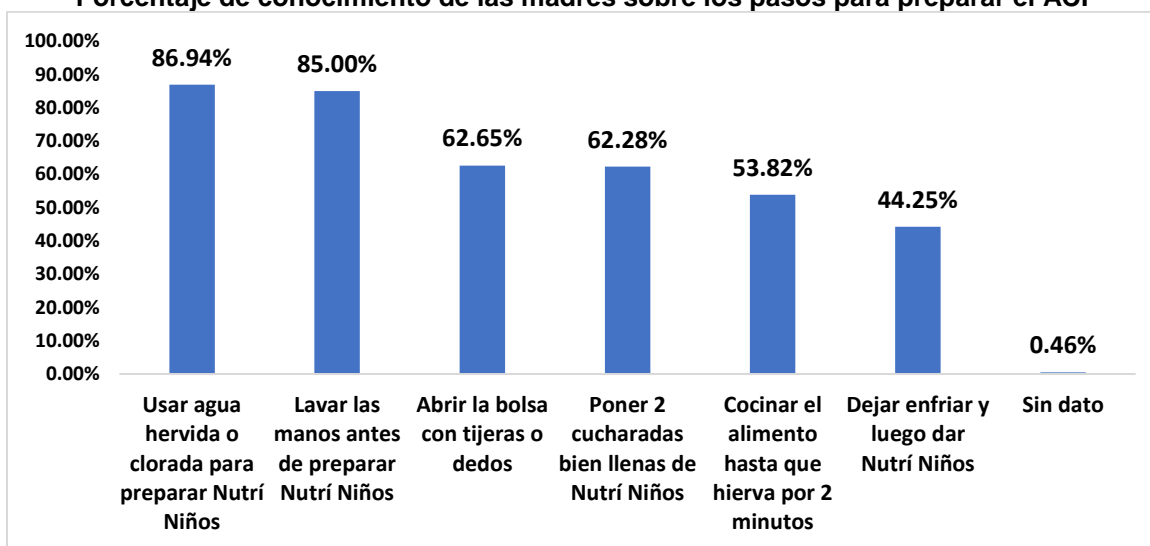
En resumen, es la primera vez que reciben el ACF, pero desde ya se nota una alerta, dado que la mayoría indica que se debe de preparar en forma de atol, lo cual es erróneo, dado

que si se busca maximizar los beneficios del ACF, es clave cerrar esa brecha mediante una capacitación efectiva, mensajes visuales claros; también es clave incluir uso de comunicación grupal e interpersonal esto quiere decir involucrar agentes comunitarios como, promotores y madres líderes para reforzar mensajes, evaluar comprensión en terreno incluir preguntas de verificación en el monitoreo para saber si realmente comprenden la preparación adecuada y un monitoreo continuo.

8. Conocimiento de las madres o responsables sobre los pasos para preparar el ACF

Como parte de la orientación que las madres o encargados deben recibir cuando se entrega el alimento, se presentan los pasos adecuados para preparar la papilla de ACF que han sido previamente estandarizados y definidos en la normativa de MSPAS y que se incluyen en los mensajes y materiales de comunicación. Los monitores y monitoras municipales preguntan a los informantes de qué manera preparan el ACF para proporcionarlo a sus niños, a continuación se presentan los resultados.

Gráfica 10.
Porcentaje de conocimiento de las madres sobre los pasos para preparar el ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

**La sumatoria de porcentajes es superior a 100% porque la respuesta es múltiple y el cálculo se realizó para cada paso en relación a las 1,087 entrevistas efectivas.*

En la Gráfica 10, se puede apreciar que existe un buen cumplimiento de las normas de higiene y medidas básicas como por ejemplo lavado de manos (85.00%) y uso de agua segura (86.94%) son prácticas bien adoptadas.

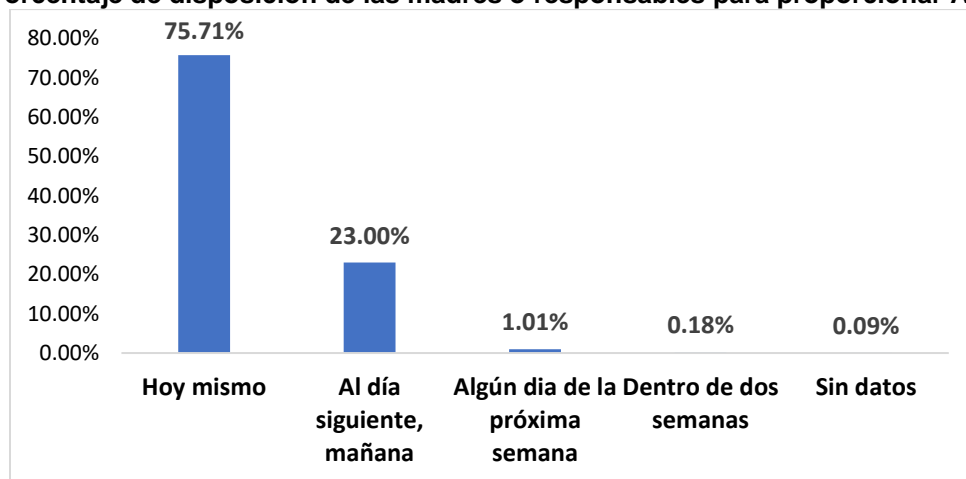
Mediano conocimiento (40–60%), acciones como abrir correctamente la bolsa (62.65%) o cocinar el producto (53.82%) muestran menor cumplimiento, lo que puede deberse a

desconocimiento o falta de tiempo/recursos. Bajo conocimiento en la etapa final (44.25%). Solo la mitad de las personas entrevistadas deja enfriar el alimento antes de proporcionarlo al niño, lo cual puede afectar la aceptación por parte del niño o niña.

9. Disposición de las madres o responsables para proporcionar ACF a sus hijos

A quienes reciben por primera vez el alimento se les preguntó cuándo piensan darle el alimento a su niño, las respuestas se presentan a continuación.

Gráfica 11.
Porcentaje de disposición de las madres o responsables para proporcionar ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

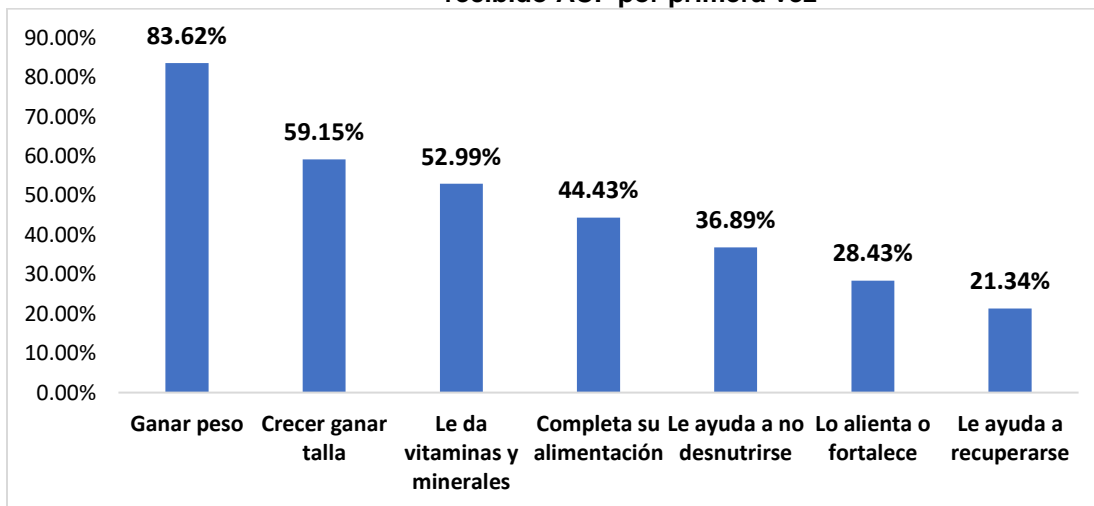
En la Gráfica 11, la gran mayoría (más del 98%) de las madres o encargados muestran una alta disposición inmediata o muy próxima para proporcionar el ACF a su hijo o hija, esto evidencia una actitud positiva y urgente hacia el uso del alimento complementario, lo cual es favorable para implementar programas de nutrición infantil. El grupo que muestra disposición a más largo plazo o incertidumbre (menos del 2%) es mínimo y probablemente no representa un obstáculo significativo.

En resumen existe una excelente disposición por parte de las madres y responsables para comenzar a proporcionar el ACF de forma inmediata o en un plazo muy corto. Este dato indica que las condiciones están dadas para continuar con el programa de distribución y educación sobre el uso del ACF de forma efectiva y rápida, sin grandes barreras de aceptación.

10. Beneficios identificados por las madres o responsable, que reciben el ACF por primera vez.

Los beneficios del ACF, tanto nutricionales, educativos y comunitarios, son captados por las madres, quienes valoran su rol en el desarrollo infantil, recuperación nutricional y fortalecimiento de prácticas saludables en el hogar y la comunidad, a continuación se presentan los resultados de los beneficios que identificaron las madres o responsables, que han recibido el ACF por primera vez.

Gráfica 12.
Porcentaje de beneficios identificados por las madres o responsables que han recibido ACF por primera vez



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025.

**La sumatoria de porcentajes es superior a cien, porque la respuesta es múltiple y el cálculo realizó para cada respuesta en relación al total de entrevistas (1,087).*

En la Gráfica 12, se aprecia que aunque es la primera vez que las madres o responsables reciben el ACF, identifican que el beneficio más importante del ACF es: "ayuda a ganar peso" (83.62%), seguido por "crecer o ganar talla" (59.15%). Esto refleja que las madres ven el suplemento como un alimento para el desarrollo físico infantil. Un número relevante (52.99%) resalta que el ACF aporta vitaminas y minerales, lo que indica que las madres comprenden la composición fortificada del alimento. Complementan su alimentación diaria (44.43%), integrando el suplemento dentro de los alimentos del hogar.

Le ayuda a no desnutrirse, ese beneficio fue identificado por 36.89% madres, lo cual muestra que consideran al ACF un alimento importante para la recuperación nutricional.

Fortalecimiento general y recuperación menos respuestas, pero aún significativas, mencionan que el ACF alienta o fortalece (28.43%) y que ayuda a recuperarse (21.34%). Con estos resultados se analiza que las madres o responsables valoran principalmente el ACF como un alimento importante para fomentar el crecimiento de los niños y niñas.

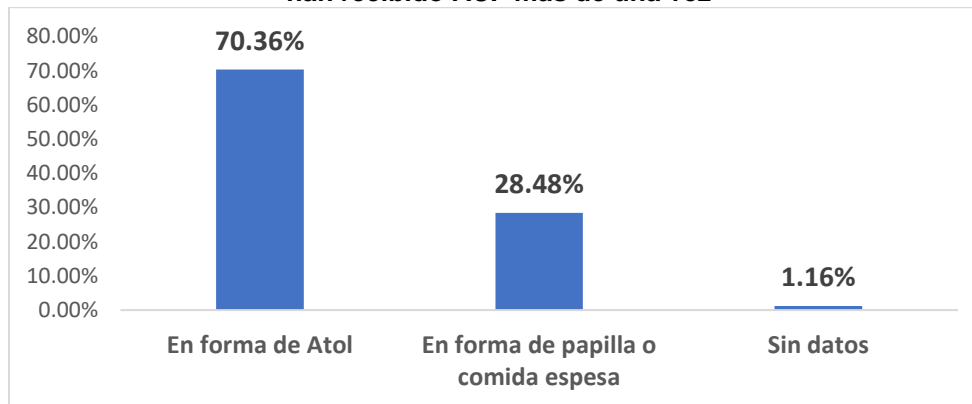
11. Conocimiento de las madres o responsables sobre la preparación de ACF, que han recibido más de una vez.

Los resultados obtenidos de esta sección son resultados de las 776 entrevistas realizadas a madres o responsables, que han recibido más de una vez el ACF. A continuación se presentan los resultados.

12. Conocimiento de las madres sobre la forma de preparar el ACF

Cuando las madres indicaron que no era la primera vez que recibieron ACF, se preguntó ¿Cómo le están proporcionando el ACF a su niño o niña?, la finalidad de esta pregunta es conocer cómo han preparado y servido el alimento a sus hijos en su hogar. A continuación se presenta los resultados a esta interrogante.

Gráfica 13.
Porcentaje de conocimiento de las madres o responsables sobre la preparación de ACF, que han recibido ACF más de una vez



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025

En la Gráfica 13, se aprecia que existe una diferencia entre conocimiento y práctica, aunque las madres entrevistadas ya han recibido más de una vez el ACF, aún no tienen la buena práctica de preparar el alimento que es como papilla o comida espesa (28.48%), dado que la práctica mayoritaria es preparar ACF como atol (70.36%). Esto sugiere barreras en la implementación real, como tiempo o comprensión de la recomendación, al no preparar de manera correcta el alimento, el efecto potencial en la densidad de nutrientes es bajo, dado

que la papilla espesa proporciona una mayor concentración de nutrientes por porción, mientras que el atol (más líquido) reduce la efectividad del alimento complementario.

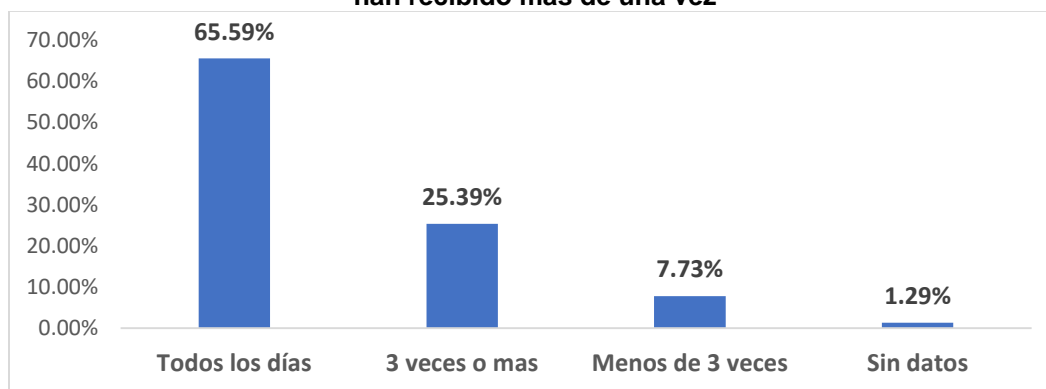
Ante estos resultados es muy necesario desarrollar sesiones demostrativas presenciales donde cada madre o responsable prepare la papilla correcta usando agua hervida y utensilios adecuados. Distribuir nuevamente (si ya se hace) material visual fácil de entender, con ilustraciones paso a paso. Incluir en el monitoreo preguntas que verifiquen la práctica real, no solo el conocimiento teórico.

13. Frecuencia semanal que las madres o responsables dan ACF a sus hijos y que han recibido más de una vez

Las madres o responsables, entienden que es importante preparar de manera constante el ACF para complementar la alimentación y nutrición de sus hijos. A continuación se presentan los resultados de la frecuencia semanal en la cual, las madres o responsables preparan el ACF a sus hijos.

Gráfica 14.

Porcentaje de veces por semana que las madres o responsables dan ACF a sus hijos y que han recibido más de una vez



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025

En la Gráfica 14, se aprecia una alta adherencia diaria, la mayoría (65.59%) prepara el ACF diariamente, lo cual es positivo y muestra un uso constante que incrementa el aporte nutricional diario al niño. Uso frecuente, pero no diario en una cuarta parte, un 25.39 % lo prepara 3 veces al día o más por semana, esto podría reflejar que la madre o responsable presenta algunas limitantes para preparar de manera diaria el alimento como, falta de tiempo o insumos limitados. El 7.73 % con frecuencia menor a tres veces por semana

plantea un riesgo nutricional, esto pone en riesgo el cumplimiento de la ingesta mínima recomendada.

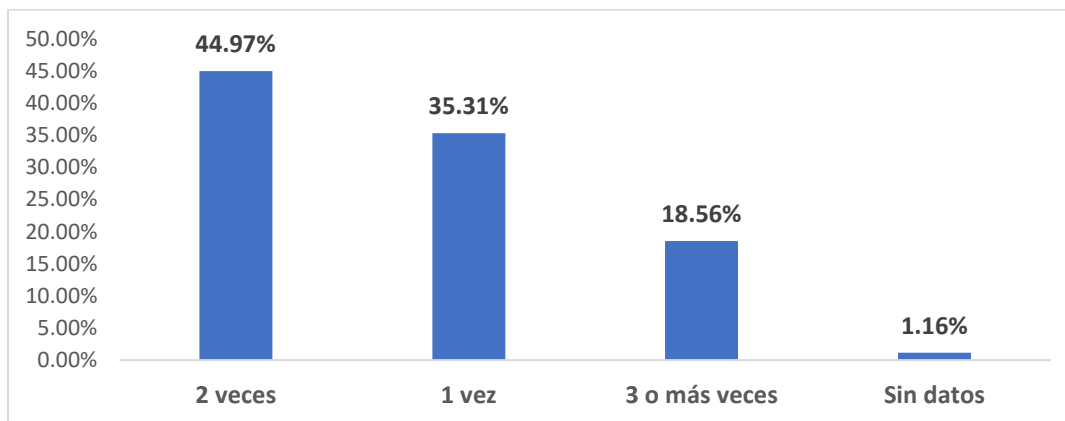
La mayoría está cumpliendo con una frecuencia adecuada o mejorada (preparación diaria), lo cual es un indicador muy positivo, sin embargo, casi un cuarto prepara el ACF con menor frecuencia (≥ 3 veces/semana pero no diario), lo que puede limitar el aporte nutricional ideal, el grupo con frecuencia baja tiene mayor riesgo: podría no cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del niño de forma constante.

14. Número de veces al día que las madres o encargadas le dan ACF a sus niños

Dado que también es importante saber si cuando proporcionan el alimento lo hacen solo una vez o varias veces en el día, se hizo la pregunta cuyo resultado se presentan a continuación.

Gráfica 15.

Porcentaje de veces diarias que las madres o responsables dan ACF a sus hijos y que han recibido más de una vez



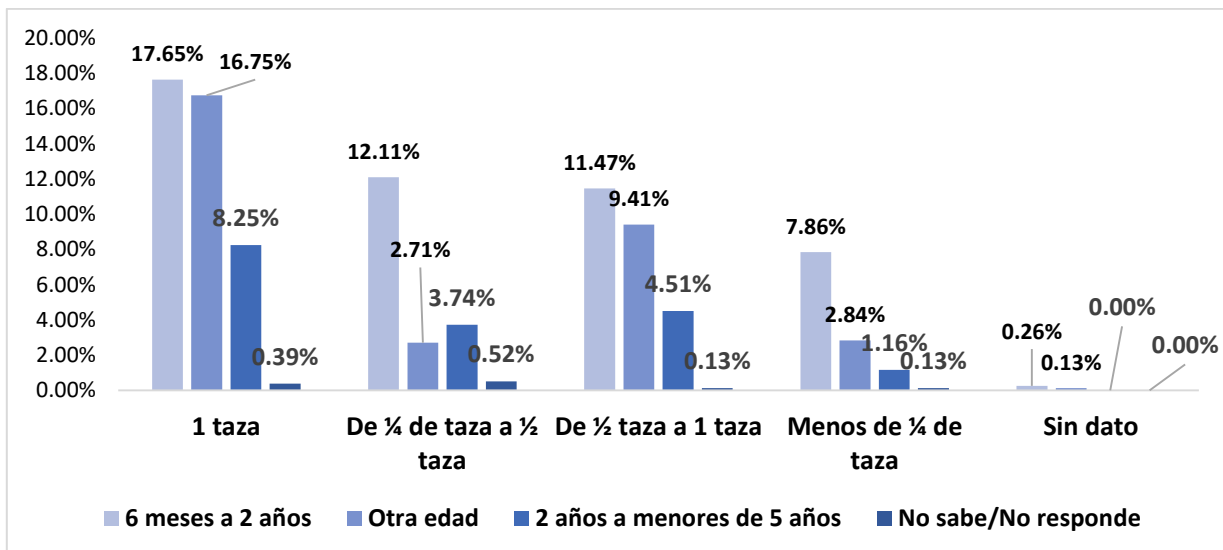
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025

En la Gráfica 15, se aprecia que la mayoría de las madres (44.97%) han dado ACF dos veces al día a sus hijos. Un 35.31% de madres solo lo ha dado una vez, lo que podría reflejar falta de conocimiento, tiempo o interés al momento de preparar el ACF. Solo un 18.56% lo han dado tres o más veces al día, lo cual señala un reto en la preparación sostenida del ACF a largo plazo. Es necesario reforzar la consejería para motivar a las madres a mantener el uso regular del ACF. Podrían existir barreras (sabor, acceso, tiempo, interés) que afectan la continuidad del consumo.

15. Cantidad de ACF que las madres o responsables dan a sus niños de acuerdo con la edad (tamaño de porción)

Las cantidades de ACF que las madres o responsables proporcionan a sus hijos, varía de acuerdo con la edad, y tener este dato es importante para analizar y comprender el comportamiento de proporción que las madres perciben que deben suministrar a sus hijos de acuerdo con su edad. A continuación se presenta los resultados.

Gráfica 16.
Porcentaje de cantidad de ACF que las madres o responsables dan a sus niños de acuerdo a la edad (Tamaño de porción)



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025

En la Gráfica 16, se aprecia que existe una tendencia generalizada a ofrecer 1 taza completa de ACF a los niños, incluso a los más pequeños (6 meses a 2 años), lo cual podría no ser adecuado nutricionalmente, dependiendo de sus necesidades específicas. Las madres o responsables ajustan menos la cantidad según la edad, lo cual sugiere una posible falta de orientación sobre porciones apropiadas por rango etario.

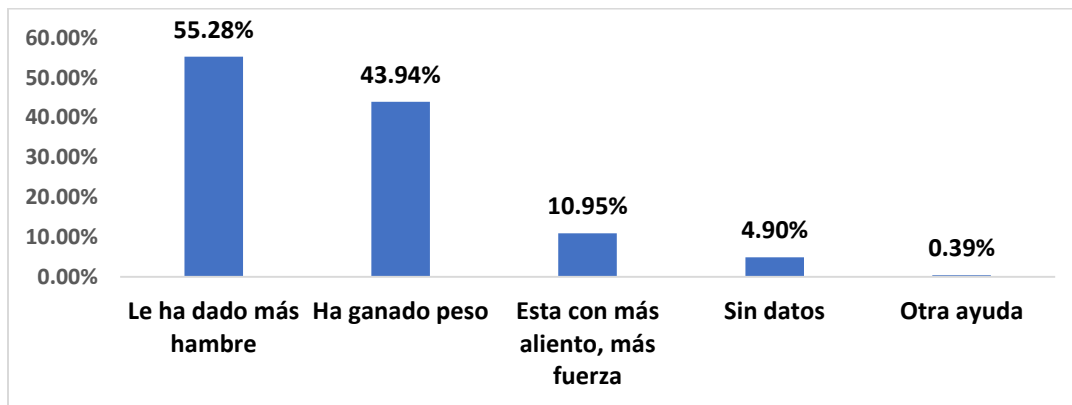
Las porciones intermedias (entre ¼ y 1 taza) tienen presencia, especialmente en los niños más pequeños, lo que muestra que algunas madres o responsables sí adaptan la cantidad de manera más específica. El grupo "otras edades" reporta los porcentajes altos, posiblemente reflejando prácticas adecuadas en niños mayores. En resumen, Aunque la mayoría de las madres o responsables ofrecen 1 taza de ACF sin distinguir mucho la edad, también hay una proporción considerable que ofrece cantidades ajustadas. Esto sugiere la

necesidad de reforzar la capacitación sobre porciones recomendadas según la edad, para garantizar una alimentación complementaria adecuada en calidad y cantidad.

16. Beneficios identificados por las madres o responsable, que han recibido más de una vez ACF

La percepción que se tiene sobre el beneficio del consumo de ACF por las madres o responsables, es positivo desglosándose en cuatro categorías, excluyendo a los sin datos, de las cuales se muestran los resultados a continuación.

Gráfica 17.
Porcentaje de beneficios identificados por las madres o responsable, que han recibido más de una vez ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de junio a 31 de julio de 2025

**La sumatoria de porcentajes es superior a cien, porque la respuesta es múltiple y el cálculo se realizó para cada respuesta en función del total de entrevistas (776).*

En la Gráfica 17, se puede observar que el beneficio más identificado fue “Le ha dado más hambre” (55.28%), lo cual puede interpretarse como aumento del apetito y mejor respuesta al ACF, llevando a identificar al ACF como un incentivador del apetito, esto sugiere un mayor consumo y aceptación del alimento, facilitando la continuidad de la ingesta. En segundo lugar está “ha ganado peso” (43.94%), lo cual resalta que las madres o responsables asocian el ACF directamente con mejoras en el estado nutricional y el desarrollo físico de sus hijos. Más energía y vitalidad, respondió un grupo menor, pero significativo (10.95%), las madres indicaron que sus hijos “están con más aliento, más fuerza o juegan más”, lo cual implica que perciben mejoras en el nivel de energía y vitalidad diaria del menor, por último otra ayuda (0.39%), la cual no identifican las madres o responsables, pero le acreditan al ACF que ha sido de utilidad en el bienestar de sus hijos.

V. CONCLUSIONES

1. La distribución de entrevistas del monitoreo del ACF varía entre departamentos, con mayor carga en Sololá, Santa Rosa y Huehuetenango, y menor en Totonicapán, Escuintla y Jalapa, en relación con el número de municipios. A pesar de esta desigualdad, el 99% de las entrevistas fueron efectivas, lo que asegura una base de datos sólida y representativa para el análisis.
2. La comunicación basada en el personal de salud y las redes comunitarias es esencial para el éxito de la entrega efectiva del ACF. Esto garantiza que los mensajes lleguen con credibilidad y claridad, especialmente en áreas difíciles de alcanzar con medios tradicionales.
3. Existe una desviación entre lo que las madres conocen y lo que finalmente ponen en práctica, en cuanto a la preparación del ACF, aun cuando han recibido (ACF) más de una vez, se ve una falta de práctica en el modo de preparar el alimento complementario, mostrando una gran disparidad respecto a las madres que han recibido una vez el ACF.
4. Las madres o responsables valoran el ACF como un complemento efectivo que no solo promueve el crecimiento físico (peso y talla), sino que también genera un mayor apetito, energía y recuperación nutricional, respaldado por su contenido en micronutrientes esenciales. Esta percepción refuerza la necesidad de asegurar que el ACF se utilice correctamente y con consistencia, dado que su aceptación y eficacia están siendo avaladas por las madres.
5. El cumplimiento de la frecuencia y porciones adecuadas es clave para el impacto del ACF en el crecimiento infantil. Aunque la mayoría mantiene la frecuencia diaria, persisten brechas en la adherencia y el tamaño de las porciones, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación práctica, el monitoreo y el acompañamiento comunitario para mejorar la eficacia del programa.

VI. RECOMENDACIONES

1. Reforzar en todas las Delegaciones Departamentales la importancia del monitoreo, así como la correcta aplicación de los procedimientos y herramientas establecidos por la SESAN, ya que la calidad y confiabilidad de los datos dependen directamente del cumplimiento de la muestra mensual definida y del apego riguroso a la metodología establecida.
2. Ampliar y diversificar los canales de comunicación nutricional, aprovechando redes comunitarias, líderes locales y agentes como COCODE y promotores de salud, esta recomendación es para que las madres o responsables puedan conocer la disponibilidad y accesibilidad del ACF en su centro de salud más cercano. Es clave fortalecer alianzas estratégicas que garanticen mensajes claros, culturalmente pertinentes y accesibles, especialmente en áreas con baja conectividad a medios tradicionales o digitales.
3. Reforzar la capacitación práctica sobre la preparación y uso adecuado del ACF, combinando la entrega teórica con espacios de demostración, acompañamiento comunitario y monitoreo operativo. Esto permitirá cerrar la brecha entre conocimiento y práctica, mejorar la adherencia al complemento y maximizar su efecto nutricional en el desarrollo infantil.