



SEGUNDO INFORME DE MONITOREO DEL ALIMENTO COMPLEMENTARIO FORTIFICADO “NUTRI NIÑOS”

Período: 01 de
agosto al 15 de
diciembre de
2025

Guatemala, 15 diciembre de 2025

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	2
III.	METODOLOGÍA	2
A.	Procedimientos	2
B.	Muestra	2
C.	Herramientas	3
D.	Seguimiento y Control	3
E.	Informes y socialización de resultados	3
IV.	RESULTADOS	5
A.	Número y porcentaje de entrevistas realizadas por departamento	5
B.	Entrega del Alimento Complementario Fortificado “Nutri Niños”	8
V.	CONCLUSIONES	20
VI.	RECOMENDACIONES	21

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 séptimo 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%. La desnutrición crónica es mayor en el área rural (53%), y en las regiones de Noroccidente (68.2%), Suroccidente (51.9%) y Norte (50%). La desnutrición crónica también es mayor en los niños y niñas que tienen las siguientes características: indígenas (58%), hijos/as de madres sin educación (67%), hijos/as de madres del quintil inferior de riqueza (65.9%).²

En este marco de acción, el MIDES, la SESAN y el PMA suscribieron un convenio de cooperación y coordinación interinstitucional con el propósito de prevenir la desnutrición crónica en la población infantil. Como parte de este acuerdo, se realiza la entrega mensual del Alimento Complementario Fortificado (ACF), conocido comercialmente como Nutri Niños.

La distribución del ACF se lleva a cabo a través de la red de servicios de salud del MSPAS y está dirigida a niños y niñas menores de cinco años que acuden a los diferentes servicios de salud - puestos, centros de salud, centros de atención permanente y centros de atención integral materno infantil- independientemente de su estado nutricional. Asimismo, se entrega durante las jornadas de atención integral de nutrición y salud.

En cumplimiento de lo establecido en la Cláusula Cuarta, Responsabilidades, Numeral 3, inciso “c” del Convenio de Cooperación y Coordinación Institucional, la SESAN realiza el monitoreo y seguimiento de las acciones vinculadas con la entrega del ACF.³

Entre el 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025 se llevó a cabo el monitoreo de la entrega del alimento complementario fortificado. Durante este proceso, se entrevistó a 815 madres o responsables de niños y niñas que recibieron el alimento por primera vez, así como a 1,098 madres o responsables que lo han recibido en más de una ocasión. Los resultados obtenidos se presentan en el presente informe.

¹ UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight, State of the World’s Children 2025: Ending Child Poverty – Our shared imperative, UNICEF Innocenti, Florence, November, 2025.

² MSPAS. ENSMI 2014-2015, Informe final. Guatemala, 2017.

³ Primer Informe de Monitoreo del Alimento Complementario Fortificado “Nutrí 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.
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 que facilitan la labor de Monitores y Monitoras Municipales en el terreno, tal como se describe a continuación.

A. Procedimientos

Para llevar a cabo el proceso de monitoreo, la SESAN desarrolla estas acciones en las 22 delegaciones del país, siguiendo los cronogramas de entrega del alimento establecidos por las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud del MSPAS. Debido a que los servicios de salud organizan diversas actividades para distribuir el alimento a las madres o responsables, las entrevistas se realizaron en los servicios de salud y en jornadas y micro concentraciones coordinadas por el MSPAS.

Cuando estas actividades no se llevan a cabo o se dificulta completar la muestra mensual prevista, los Monitores Municipales realizan visitas domiciliarias a las familias beneficiarias, conforme a las directrices de las Delegaciones Departamentales de la SESAN.

B. Muestra

La muestra establecida por municipio es de 19 entrevistas⁴ 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 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.

⁴ Salud LQAS, Lot Quality Assurance Sampling (LQAS, por sus siglas en inglés)

C. Herramientas

Para el desarrollo de este monitoreo se emplea la herramienta Nutri Niños V5.0, alojada en Survey123, la cual incorpora el formulario diseñado por la SESAN. Esta herramienta facilita la recopilación de información mediante una serie de preguntas previamente probadas y validadas. En el Esquema 1 se presentan las imágenes del formulario utilizado.

Asimismo, el Proyecto PiNN CATIE brindó asistencia técnica y recursos para la administración de las bases de datos y el despliegue descentralizado de resultados, a través de una aplicación de reportaría disponible para usuarios a nivel municipal, departamental, interdepartamental y nacional.

Esquema 1.
Secuencia de algunas preguntas en la aplicación Nutri Niños V5.0



Fuente: Elaboración SESAN.

D. Seguimiento y Control

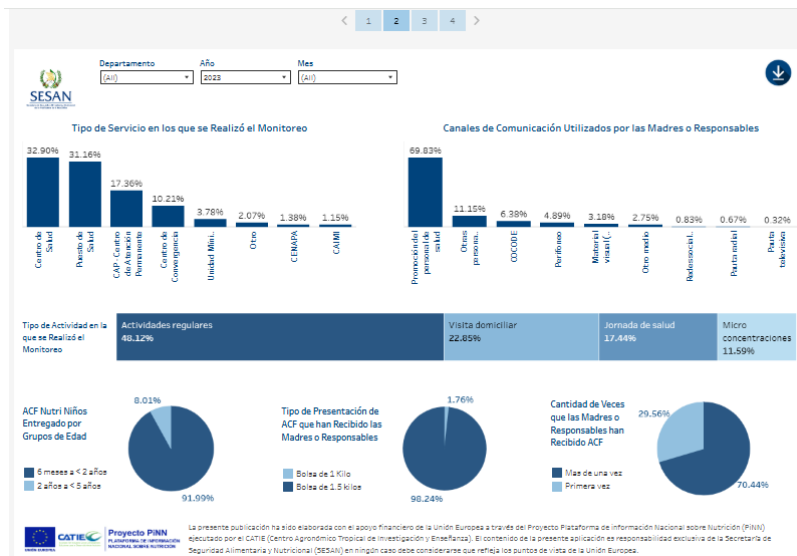
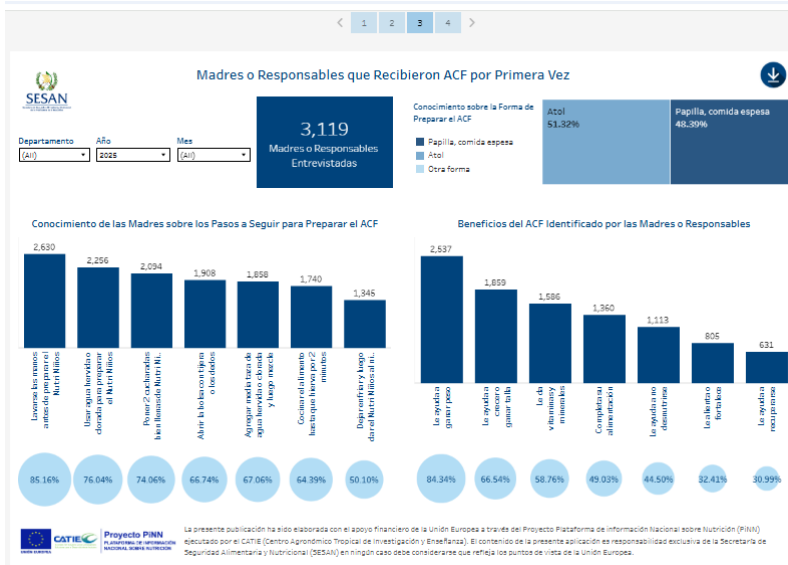
Para garantizar la correcta revisión de la información, cada Monitor Municipal y Delegado Departamental cuenta con acceso individual a la aplicación de reporte del Monitoreo del Alimento Complementario Fortificado, donde pueden verificar los datos correspondientes en el ámbito municipal, departamental o regional. Por su parte, la Coordinación de Monitoreo y Evaluación de la SESAN central supervisa la información y el progreso del monitoreo mediante la base de datos generada en la plataforma de análisis Tableau.

E. Informes y socialización de resultados

Cada usuario de la SESAN -incluyendo Monitores Municipales, Delegados Departamentales, Facilitadores Regionales de Procesos, técnicos y personal de la sede central- accede, a través de la aplicación de reportaría de uso interno, a una sección denominada Dashboard.

En esta sección se pueden visualizar y descargar gráficas correspondientes a diversos indicadores, lo que facilita la presentación y socialización de resultados durante actividades institucionales y reuniones de coordinación. En el Esquema 2 se muestran algunas de las imágenes generadas por dicho Dashboard.

Esquema 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 agosto al 15 de diciembre de 2025.

A. Número y porcentaje de entrevistas realizadas por departamento.

La aplicación de entrevistas a nivel departamental asegura que los datos obtenidos representen con mayor precisión las particularidades de cada territorio. Al mismo tiempo, permite comparar cómo varían los conocimientos, actitudes y prácticas vinculados al ACF entre regiones, aportando insumos clave para el monitoreo posterior a la entrega. Esto también contribuye a identificar obstáculos específicos -ya sean culturales, sociales o logísticos- que influyen en cada departamento y que deben considerarse para ajustar las intervenciones. A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas realizadas por departamento.

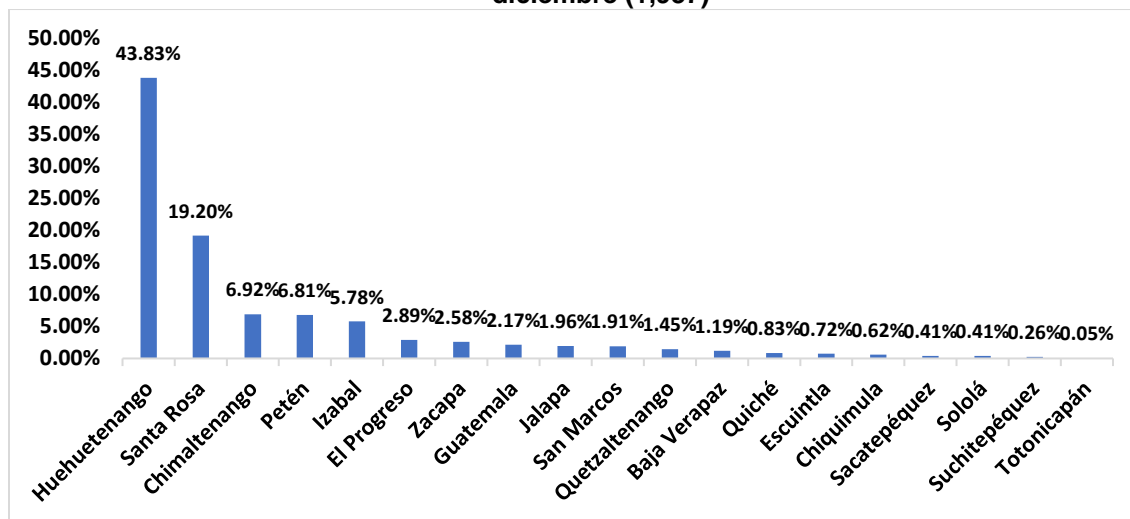
Cuadro 1.
Número de entrevistas realizadas por las Delegaciones Departamentales de la SESAN, en el período: 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025

Departamento	Total de entrevista acumuladas en el de reporte	Total de entrevistas no realizadas	Total de entrevistas efectivas acumuladas en el reporte
Huehuetenango	878	29	849
Santa Rosa	372	0	372
Chimaltenango	134	0	134
Petén	132	0	132
Izabal	112	0	112
El Progreso	59	9	56
Zacapa	56	0	50
Guatemala	42	0	42
Jalapa	39	0	38
San Marcos	38	2	37
Quetzaltenango	28	0	28
Baja Verapaz	23	0	23
Quiché	16	0	16
Escuintla	14	0	14
Chiquimula	12	0	12
Sacatepéquez	8	0	8
Sololá	8	0	8
Suchitepéquez	5	0	5
Totonicapán	1	0	1
Total	1,977	40	1,937

Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto a 15 de diciembre 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 (1,937).

Gráfica 1.
Porcentaje de entrevistas efectivas realizadas por Departamento de 01 de agosto al 15 de diciembre (1,937)

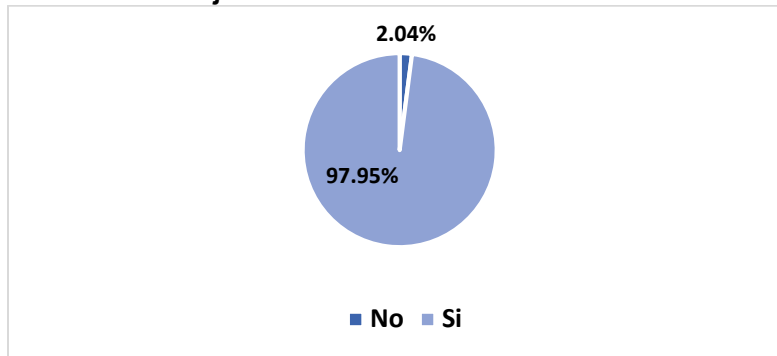


Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto a 15 de diciembre de 2025.

En la Gráfica 1, se visualiza los resultados de entrevistas efectivas a madres que han recibido Alimento Complementario Fortificado (ACF), muestra una concentración marcada de respuestas en Huehuetenango (43.83%), seguido por Santa Rosa (19.20%), lo que indica que estos departamentos aportan la mayor proporción de información y posiblemente reflejan una mayor cobertura o participación en el proceso de seguimiento. El resto de los departamentos presentan porcentajes significativamente menores -la mayoría por debajo del 7%- , lo que evidencia una distribución desigual de entrevistas y puede estar asociado a diferencias en acceso, disponibilidad de madres entrevistadas u otros factores. Esta variación territorial es importante para interpretar los resultados, ya que el análisis final estará influido principalmente por la experiencia de los departamentos con mayor representación. 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 1,937 que representan el 97.95% 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



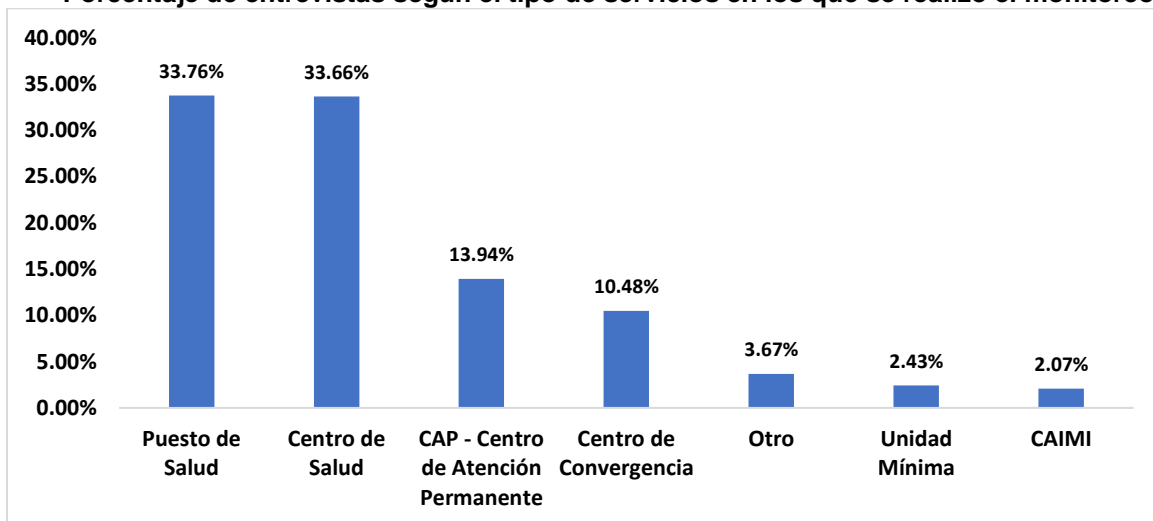
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

La Gráfica 2, muestra que el 97.95 % de las madres o encargados de los niños, accedieron a responder las preguntas de la entrevista que realizaron los Monitores y Monitoras Municipales de la SESAN.

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

En coordinación con el MSPAS en sus distintos niveles, se realizaron monitoreos y entrevistas en los diversos servicios de salud frecuentados por las madres o responsables. A continuación, se presentan los resultados de las entregas efectuadas mediante estos servicios de salud.

Gráfica 3.
Porcentaje de entrevistas según el tipo de servicios en los que se realizó el monitoreo

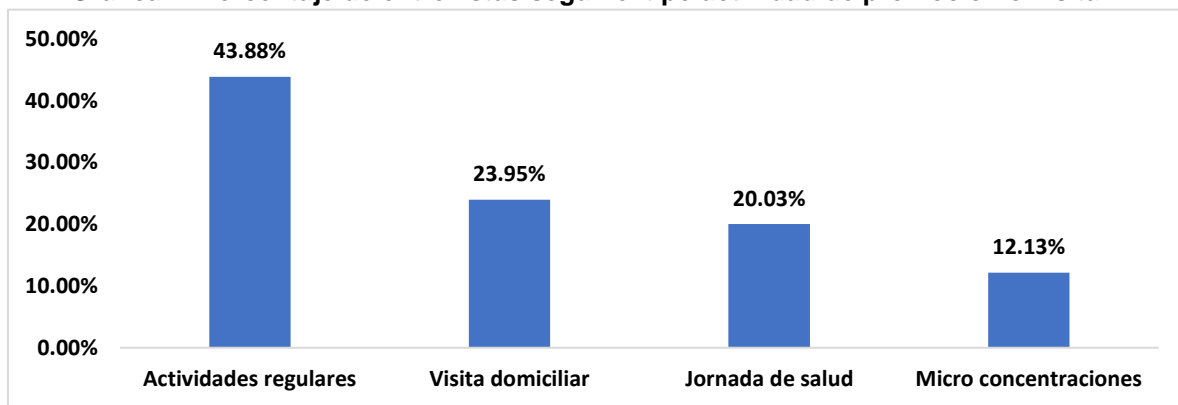


Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

En la gráfica 3, se muestra que la mayoría de entrevistas a madres que recibieron ACF se realizaron en Puestos de Salud (33.76%) y Centros de Salud (33.66%), evidenciando que estos dos servicios concentran cerca de dos tercios del total y son los principales puntos de acceso para la recolección de información. En menor proporción aparecen los CAP (13.94%) y los Centros de Convergencia (10.48%), que representan espacios relevantes de atención comunitaria. Las categorías como otros (3.67%), Unidad Mínima (2.43%) y CAIMI (2.07%) reflejan una participación más baja, lo que sugiere que su rol en la distribución del ACF y en la realización de entrevistas es más limitada. En conjunto, los datos destacan una dependencia importante de los servicios primarios de salud para la implementación del monitoreo post-entrega.

En la Gráfica 4, los datos muestran una combinación de estrategias para efectuar las entrevistas, donde las jornadas de salud y las micro concentraciones representan el 32.16%, evidenciando el uso de acciones complementarias para ampliar el alcance del monitoreo. No obstante, la mayor parte de las entrevistas (67.83%) se realizaron durante actividades regulares y visitas domiciliarias, lo que refleja un enfoque institucionalizado y cercano a la comunidad, aprovechando los espacios habituales de atención para fortalecer el seguimiento.

Gráfica 4. Porcentaje de entrevistas según el tipo actividad de promoción o visita



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de agosto de 2025.

B. Entrega del Alimento Complementario Fortificado “Nutri Niños”

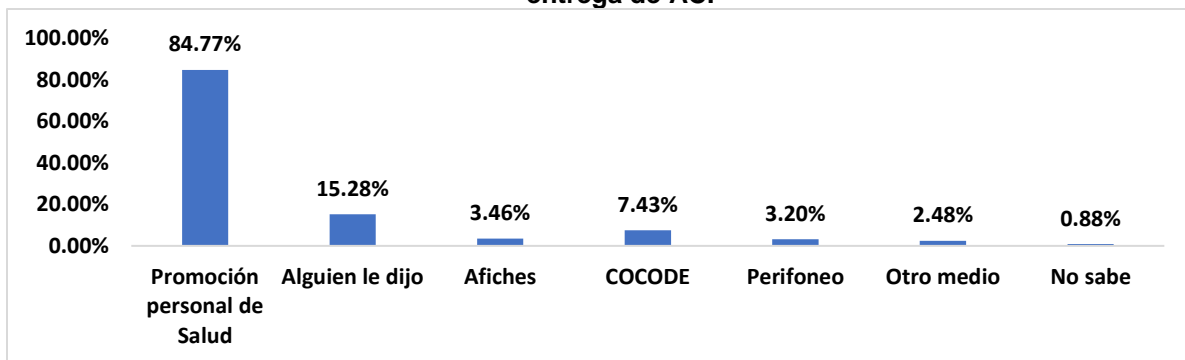
En esta parte se muestran los resultados obtenidos en las entrevistas respecto a la forma en que se realiza la entrega del ACF a nivel nacional.

1. Canales de comunicación

Los canales de comunicación comunitarios desempeñan un papel clave, ya que permiten informar sobre la entrega de ACF en los distintos servicios de salud y, al mismo tiempo, acercarse a las

familias en sus idiomas y contextos locales. Asimismo, son esenciales para transmitir mensajes técnicos sobre alimentación saludable y uso del ACF, fortalecer el rol activo de los actores comunitarios y recopilar percepciones a nivel local que contribuyen a mejorar las estrategias implementadas.

Gráfica 5. Canales de comunicación utilizados por las madres para obtener información de la entrega de ACF



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

La Gráfica 5, muestra que el principal canal de comunicación utilizado por las madres o responsables para informarse sobre la entrega de ACF fue la promoción del personal de salud, con un 84.77%, lo que evidencia su papel central y la alta confianza que genera este medio. En segundo lugar, “alguien le dijo” representa un 15.28%, reflejando la relevancia de la promoción “boca a boca” en la comunidad. Otros canales formales tuvieron una participación mucho menor, como COCODE (7.43%), afiches (3.46%) y perifoneo (3.20%), lo que sugiere un alcance limitado o menor efectividad. Finalmente, otros medios (2.48%) y no sabe (0.88%) presentan porcentajes marginales, indicando que la mayoría de las personas identifica claramente la fuente de información, concentrándose principalmente en el contacto directo con el personal de salud.

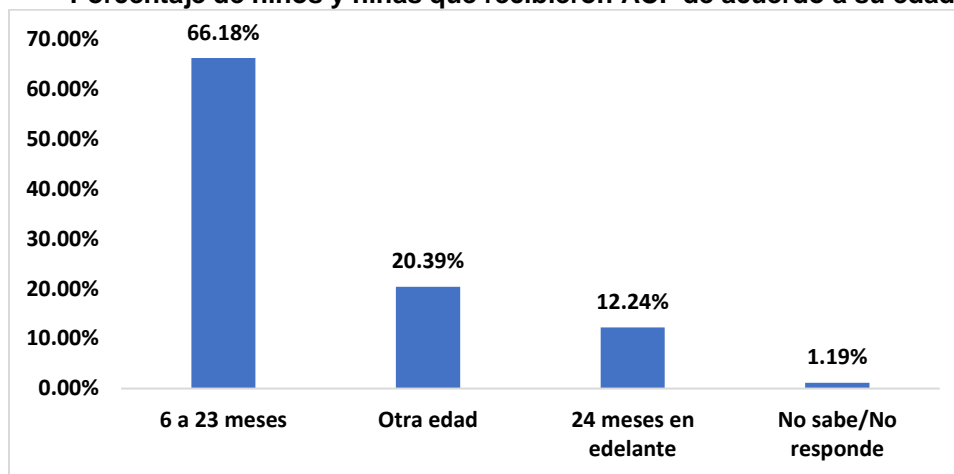
2. Presentación de ACF

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 cercano 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



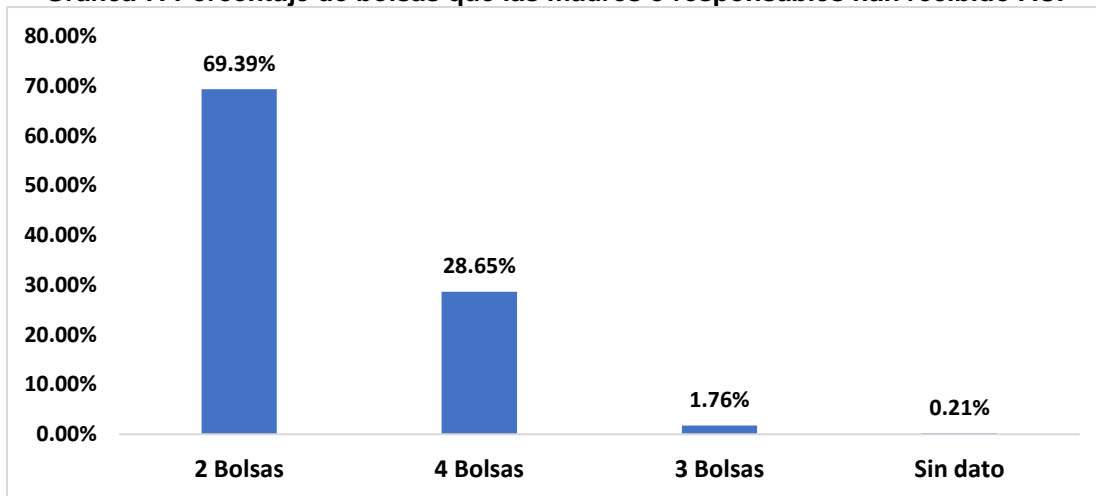
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

En la Gráfica 6, la distribución refleja una focalización clara de las acciones en el grupo más vulnerable, ya que la mayor proporción corresponde a niños de 6 a 23 meses (66.18%), etapa clave para el crecimiento y el desarrollo integral. No obstante, el alcance de la intervención no se limita únicamente a este grupo, pues también se incluye a niños de otras edades (20.39%) y a aquellos de 24 meses en adelante (12.24%), lo que evidencia un enfoque integral que favorece la continuidad del cuidado nutricional y contribuye a reducir el riesgo de rezagos o deterioro en su desarrollo.

4. Cantidad de bolsas de ACF que las madres recibieron

La frecuencia con la que las madres o responsables han recibido las bolsas de ACF está directamente relacionada con la disponibilidad de estas. En este sentido, a continuación se presentan los resultados que muestran la cantidad de veces que las familias han recibido el ACF, lo cual permite analizar la continuidad y el alcance de la entrega del apoyo nutricional.

Gráfica 7. Porcentaje de bolsas que las madres o responsables han recibido ACF



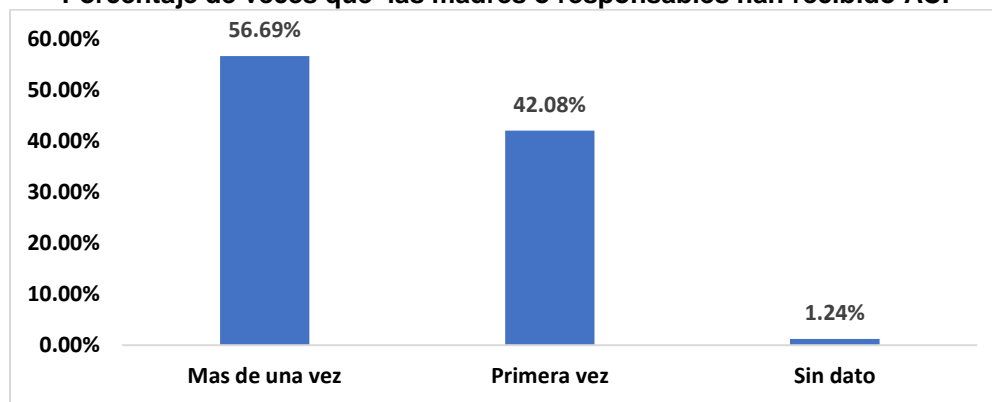
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

La Gráfica 7 muestra que la mayoría de las madres o responsables ha recibido dos bolsas de ACF, representando el 69.39% del total, lo que indica que esta cantidad constituye el esquema de entrega más frecuente. En segundo lugar, el 28.65% recibió cuatro bolsas, lo cual sugiere que una proporción importante logró acceder a una mayor continuidad en la entrega del apoyo nutricional. Por el contrario, solo un 1.76% reportó haber recibido tres bolsas, reflejando una participación mínima en este rango, mientras que el porcentaje sin dato (0.21%) es marginal y no afecta de forma significativa la interpretación general. En conjunto, los resultados muestran una concentración de la entrega en dos y cuatro bolsas, lo que podría estar asociado a la disponibilidad del ACF y a la periodicidad de las distribuciones.

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

La cantidad de veces que las madres o responsables han recibido el ACF varía debido a que este alimento se entrega desde hace varios años. En este contexto, existen madres que lo han recibido en más de una ocasión, mientras que otras lo obtienen por primera vez, ya sea porque recientemente tuvieron a sus hijos o porque no contaban con información previa sobre el alimento. A continuación, se presentan los resultados relacionados con la frecuencia de recepción del ACF.

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



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

En la Gráfica 8, los datos muestran que más de la mitad de las madres o responsables (56.69%) han recibido el ACF más de una vez, lo que evidencia la continuidad del programa y la permanencia de las familias dentro del esquema de apoyo nutricional. Por otro lado, un porcentaje significativo (42.08%) corresponde a personas que reciben el ACF por primera vez, lo que indica la incorporación constante de nuevos beneficiarios, ya sea por nuevos nacimientos o por un mayor acceso a la información. El porcentaje sin dato (1.24%) es mínimo y no afecta de manera relevante la interpretación general. En conjunto, los resultados reflejan tanto la sostenibilidad del programa como su capacidad de ampliar la cobertura hacia nuevas familias.

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

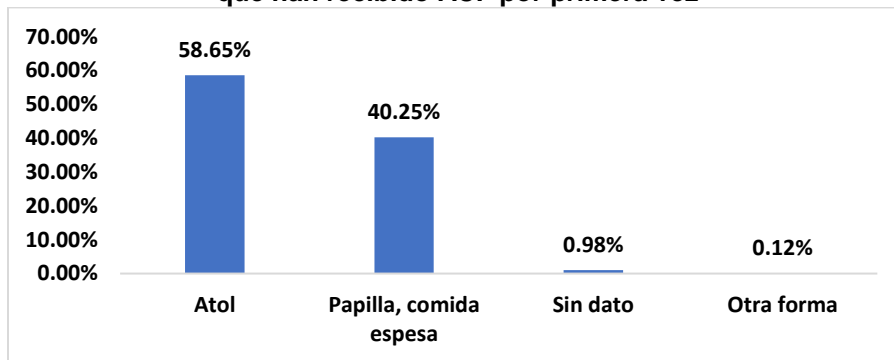
Los resultados que se presentan en esta sección provienen de 815 entrevistas realizadas a madres o encargados que manifestaron estar recibiendo el ACF por primera vez.

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

Para maximizar el impacto del ACF en la nutrición infantil, es fundamental que las madres o responsables, especialmente aquellas que lo reciben por primera vez, conozcan la forma correcta de preparar. A continuación, se presentan los resultados relacionados con este conocimiento.

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 agosto a 31 de diciembre de 2025.

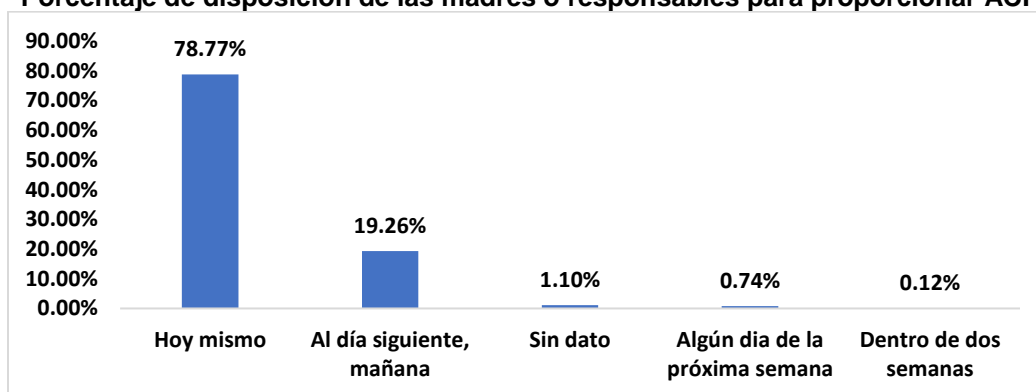
Los datos de la Gráfica 9 muestran que la mayoría de las madres o responsables (58.65%) conocen que el ACF debe prepararse en forma de atol, lo que refleja la manera tradicional de uso del producto. Un porcentaje significativo (40.25%) opta por prepararlo como papilla o comida espesa, que es la forma adecuada de consumo del ACF. Los casos sin dato (0.98%) y en otra forma (0.12%) son mínimos y no afectan de manera relevante la interpretación. Los resultados muestran que la mayoría de los beneficiarios preparan el ACF en forma de atol, que no es la forma de preparación recomendada para el consumo de este alimento.

8. 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 10.

Porcentaje de disposición de las madres o responsables para proporcionar ACF



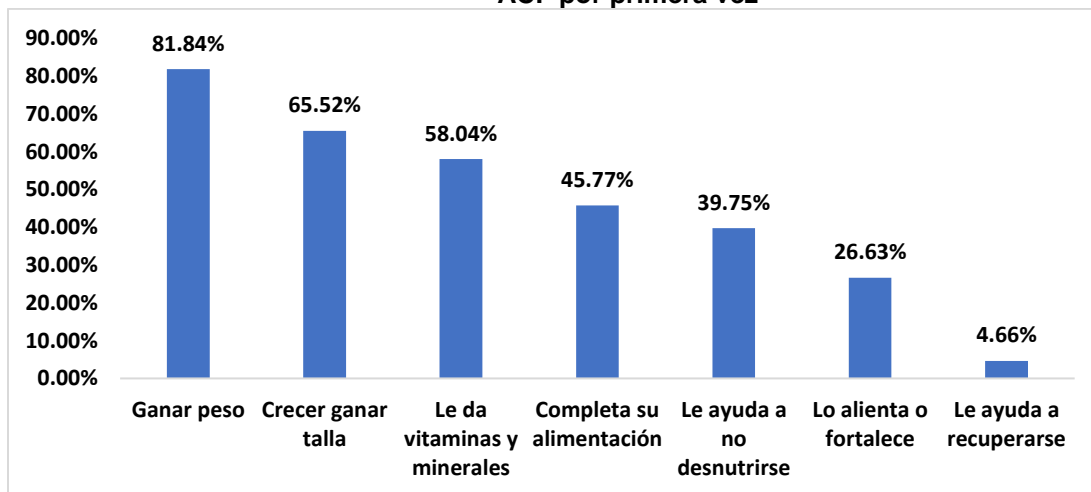
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto a 31 de diciembre de 2025.

La Gráfica 10, muestra que la mayoría de las madres o encargados (78.77%) están dispuestos a proporcionar el ACF a sus hijos el mismo día de recibirlo, lo que refleja un alto nivel de compromiso y la percepción de la importancia inmediata del alimento en la alimentación infantil. Un 19.26% opta por administrarlo al día siguiente o mañana, mientras que porcentajes menores indican otros periodos: 0.74% planea dárselo algún día de la próxima semana y solo 0.12% dentro de dos semanas; el 1.10% sin dato, es marginal. En conjunto, los resultados evidencian que la gran mayoría aplica el ACF de manera oportuna, asegurando que los niños reciban sus beneficios nutricionales de forma inmediata.

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

Las madres o responsables perciben los beneficios del ACF en diferentes ámbitos: nutricional, educativo y comunitario, reconociendo su importancia en el desarrollo infantil, la recuperación nutricional y el fortalecimiento de prácticas saludables en el hogar y en la comunidad. A continuación, se presentan los resultados sobre los beneficios que identificaron aquellas madres o responsables que reciben el ACF por primera vez.

Gráfica 11.
Porcentaje de beneficios identificados por las madres o responsables que han recibido ACF por primera vez



Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025.

*La sumatoria de porcentajes es superior a 100, porque la respuesta es múltiple y el cálculo realizó para cada respuesta en relación al total de entrevistas (815).

En la Gráfica 11, los datos muestran que las madres o responsables que reciben el ACF por primera vez reconocen principalmente beneficios nutricionales inmediatos para sus hijos. La mayoría (81.84%) identifica que el alimento ayuda a ganar peso, seguido de crecer y aumentar talla (65.52%) y de proporcionar vitaminas y minerales (58.04%), lo cual refleja que entienden el aporte del ACF para el crecimiento y desarrollo infantil. Un 45.77% considera que el ACF

complementa la alimentación, mientras que 39.75% lo asocia con la prevención de la desnutrición. En menor medida, el 26.63% reconoce que alienta o fortalece al niño, y solo un 4.66% identifica su rol en la recuperación de la salud.

En conjunto, los resultados evidencian que las percepciones se concentran en los efectos sobre el crecimiento y la nutrición, mostrando un reconocimiento menor de beneficios más amplios o a largo plazo.

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

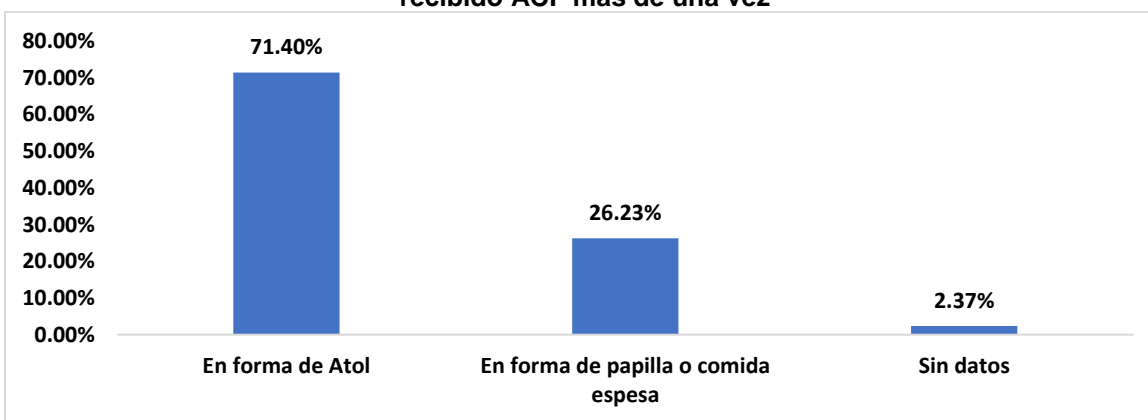
En esta sección se presentan los resultados de las 1,098 entrevistas realizadas a madres o responsables que han recibido el ACF más de una vez. A continuación, se muestran los resultados obtenidos.

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

Con el objetivo de conocer cómo las madres han preparado y servido el ACF a sus hijos en el hogar, se les preguntó a aquellas que indicaron no recibir el alimento por primera vez: ¿Cómo le están proporcionando el ACF a su niño o niña? A continuación, se presentan los resultados de esta pregunta.

Gráfica 12.

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 agosto al 15 de diciembre de 2025

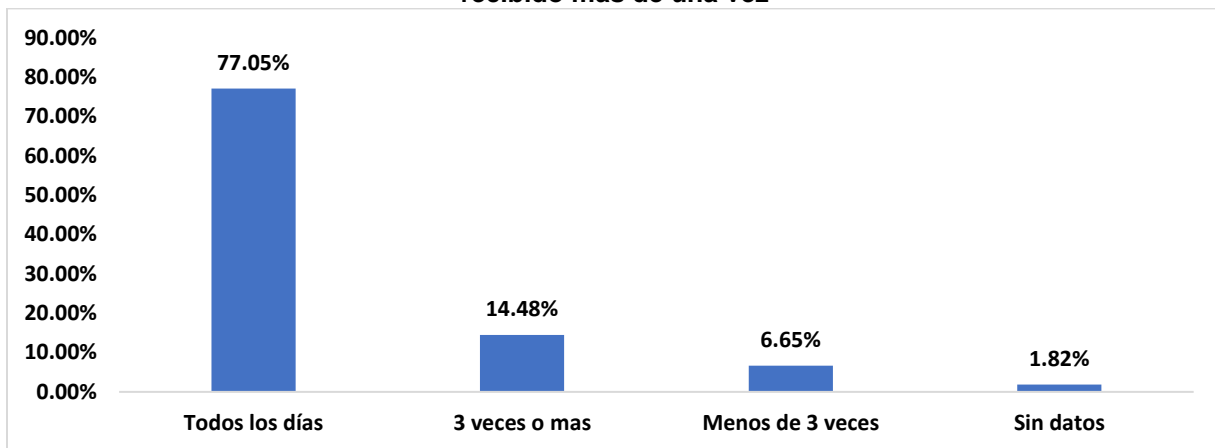
En la Gráfica 12, los datos muestran que la mayoría de las madres o responsables que han recibido el ACF más de una vez (71.40%) conocen que debe prepararse en forma de atol, lo que indica que están preparando el ACF en la forma tradicional, lo cual no es lo recomendado. Un 26.23% opta por prepararlo como papilla o comida espesa, que es la forma recomendada. El 2.37% sin datos es marginal y no afecta significativamente la interpretación.

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

Las madres o responsables reconocen la importancia de preparar el ACF de manera regular para complementar la alimentación y nutrición de sus hijos. A continuación, se muestran los resultados sobre la frecuencia semanal con la que preparan el ACF.

Gráfica 13.

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



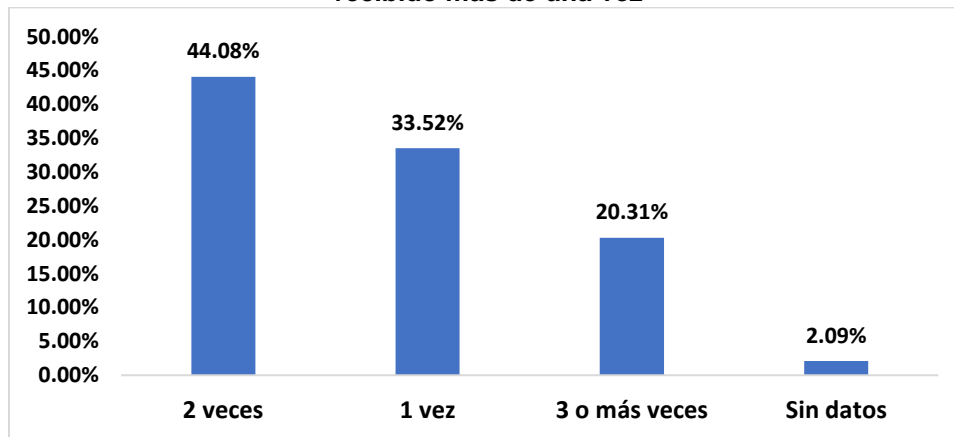
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025

En la Gráfica 13, los datos muestran que la gran mayoría de las madres o responsables (77.05%) proporciona el ACF a sus hijos todos los días, lo que evidencia un alto nivel de adherencia y constancia en la administración del alimento. Un 14.48% lo proporciona tres veces o más a la semana, mientras que un 6.65% lo proporciona menos de tres veces, lo que podría indicar menor regularidad o dificultades para garantizar la frecuencia recomendada. El 1.82% sin datos es marginal y no afecta significativamente la interpretación. En conjunto, los resultados reflejan que la mayoría de los niños reciben el ACF de forma frecuente.

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

Considerando que es relevante conocer si las madres o responsables proporcionan el alimento una sola vez o varias veces al día, se realizó la pregunta correspondiente, cuyos resultados se presentan a continuación.

Gráfica 14.
Porcentaje de veces diarias que las madres o responsables dan ACF a sus hijos y que han recibido más de una vez



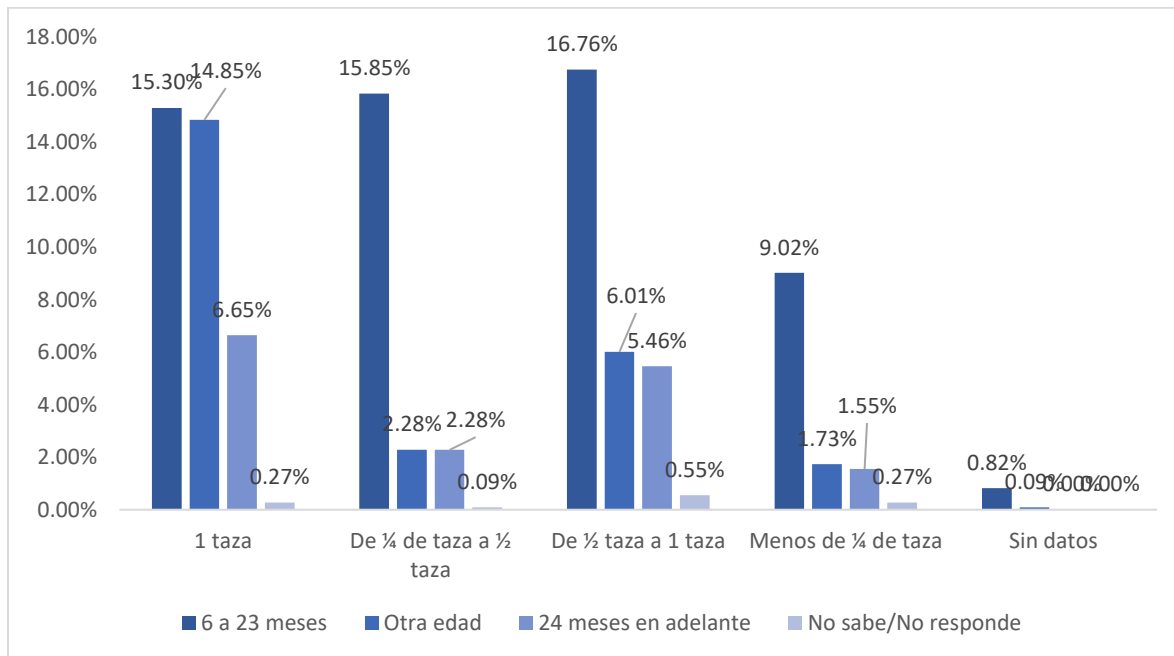
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025

En la Gráfica 14, los datos muestran que la mayoría de las madres o responsables (44.08%) proporcionan el ACF dos veces al día, cumpliendo con una frecuencia adecuada para reforzar la nutrición infantil. Un 33.52% lo proporcionan una sola vez al día, mientras que un 20.31% lo proporcionan tres o más veces. El 2.09% sin datos es mínimo y no afecta de manera significativa la interpretación. En conjunto, los resultados muestran que la mayoría sigue las recomendaciones de frecuencia diaria, aunque existe variabilidad en la práctica según las posibilidades y hábitos alimentarios de cada hogar.

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

La cantidad de ACF que las madres o responsables proporcionan a sus hijos varía según la edad, por lo que contar con esta información es fundamental para analizar y comprender cómo perciben la porción adecuada según la edad de los niños. A continuación, se presentan los resultados.

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



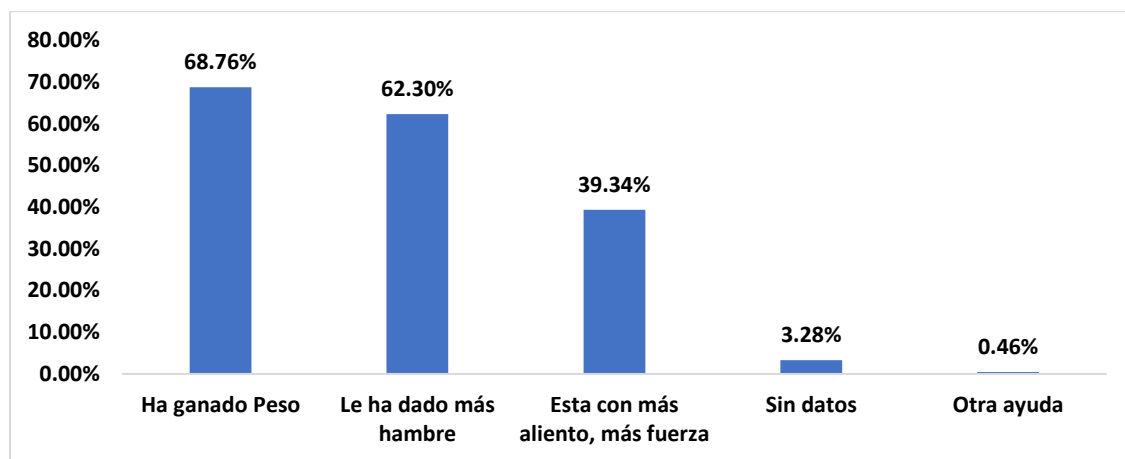
Fuente: Elaboración Monitoreo y Evaluación, SESAN, 01 de agosto al 15 de diciembre de 2025

En la Gráfica 15, se los datos muestran que la cantidad de ACF que las madres o responsables proporcionan a sus hijos varía según la edad de los niños. En el grupo de 6 a 23 meses, los porcentajes están más distribuidos: alrededor del 15-17% administran desde $\frac{1}{4}$ de taza hasta una taza, y un 9.02% proporciona menos de $\frac{1}{4}$ de taza, lo que refleja cierta diversidad en la percepción de la porción adecuada para la etapa más crítica de crecimiento. En los niños de otra edad, los porcentajes disminuyen notablemente en la mayoría de los rangos, concentrándose principalmente en una taza (14.85%) y menos en otras cantidades, lo que indica una menor frecuencia de administración proporcional. Para los niños de 24 meses en adelante, los porcentajes son más bajos en todos los rangos, destacando que solo un 6.65% recibe una taza, lo que sugiere una reducción en la cantidad suministrada a medida que los niños crecen y su alimentación se diversifica. Los casos de no sabe/no responde son marginales y no alteran significativamente la interpretación. En conjunto, los resultados muestran que la percepción sobre la cantidad de ACF que se proporciona a los niños se ajusta principalmente a la edad, siendo mayor para los niños más pequeños y disminuye conforme aumenta la edad.

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

La percepción de las madres o responsables sobre los beneficios del consumo de ACF es mayormente positiva y se puede desglosar en cuatro categorías, excluyendo los casos sin datos. A continuación, se presentan los resultados correspondientes.

Gráfica 16.
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 agosto al 15 de diciembre 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 (1,098).*

La Gráfica 16, muestra que las madres o responsables que han recibido ACF más de una vez perciben principalmente beneficios relacionados con el crecimiento y el apetito de sus hijos. La mayoría (68.76%) indicó que sus hijos han ganado peso, seguido de un 62.30% que percibió que el alimento les da más hambre, lo que refleja un efecto positivo en la nutrición y el apetito. Un 39.34% señaló que sus hijos están con más energía y fuerza, evidenciando un impacto en la vitalidad y energía. Los casos sin datos (3.28%) y las respuestas de otra ayuda (0.46%) son mínimos y no afectan significativamente la interpretación. En conjunto, los resultados muestran que la percepción de los beneficios del ACF se centra en mejoras visibles en peso, apetito y energía, reforzando su valor en la nutrición infantil.

V. CONCLUSIONES

1. En Huehuetenango se realizó la mayor cantidad de entrevistas (849), seguido de Santa Rosa (372). Sacatepéquez, Sololá y Suchitepéquez reportaron entre 5 y 8 entrevistas, mientras que Tonicapán solo reportó una entrevista.
2. En cuanto a los lugares de recolección de información, se destaca que los Puestos y Centros de Salud concentran la mayoría de las entrevistas y son los principales puntos de seguimiento del ACF, mientras que otros espacios comunitarios cumplen un rol complementario, evidenciando que la implementación y monitoreo del programa dependen principalmente de los servicios de salud.
3. El personal de salud es el principal canal de información sobre la entrega de ACF, reflejando tanto su papel central en la comunicación como la confianza que genera entre las madres y responsables. Aunque la promoción “boca a boca” también tiene relevancia, los demás canales formales como COCODE, afiches y perifoneo tienen un alcance limitado, indicando que la efectividad de la comunicación depende principalmente del contacto directo con el personal de salud.
4. La distribución de la entrega de ACF demuestra un enfoque estratégico hacia los niños más vulnerables de 6 a 23 meses, etapa crítica para su crecimiento y desarrollo. Al mismo tiempo, la inclusión de niños de otras edades y de 24 meses en adelante refleja un enfoque integral, asegurando la continuidad del cuidado nutricional y contribuyendo a prevenir posibles retrasos o deterioro en el desarrollo infantil.
5. Los beneficios que perciben las madres o responsables que reciben ACF por primera vez como aquellas que lo han recibido en múltiples ocasiones resaltan principalmente los relacionados con el crecimiento, la nutrición y el desarrollo de sus hijos. Para los primeros, los efectos más reconocidos son ganar peso, aumentar talla y aporte de vitaminas y minerales, mientras que en quienes han recibido el alimento más de una vez se destacan el aumento de peso, el apetito y la energía en los niños.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda, ampliar la cobertura territorial y la representatividad de las entrevistas, implementar estrategias para incluir a departamentos y municipios con menor participación en la recolección de información, garantizando que los datos reflejen de manera más equilibrada la realidad del programa a nivel nacional.
2. Fortalecer la comunicación directa del personal de salud, para mantener y reforzar el contacto personal como canal principal de información sobre la entrega de ACF, capacitando y apoyando al personal de salud para asegurar una comunicación efectiva y confiable con las madres y responsables de los niños.
3. Continuar la focalización y seguimiento nutricional integral, mantener la prioridad en la entrega a niños de 6 a 23 meses, pero asegurar que los niños de otras edades también reciban atención adecuada, promoviendo un enfoque integral que refuerce el crecimiento, y la nutrición.