

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADEMICA PUERTO RICO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFIA

**DETERMINANTES DEL CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES
EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
FILADELFIA, ABRIL A JUNIO 2024**

DOCENTE DE MODALIDAD: ANA MARLENE GUARACHI

VELASQUEZ

AUTORA:

Yolanda Mamio Telleria

Cobija – Pando - Bolivia

2024

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: **"DETERMINANTES DEL CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILADELFIA, ABRIL A JUNIO 2024"**

..

Elaborado por: Int. Enfermería Yolanda Mamio Telleria

Fue aprobada: Con una nota de.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

La presente monografía se la dedico con mucho cariño a todos mis docentes, por transmitirnos sus conocimientos durante estos años en la universidad, a mi pequeña familia, y mis tres ángeles que desde el cielo están orgullosos de todos mis logros que estoy dando, padre, madre, hermana un beso al cielo para ustedes los amo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios en primer lugar por darme la oportunidad de seguir viviendo, a mi esposo por su apoyo incondicional que me brinda, en mis estudios , a su madre por el apoyo que me da desde que mi madre se fue al cielo, agradezco a todos mis docentes, de la unidad académica puerto rico, por brindarme una buena enseñanza, orientado, apoyado, en mi labor académica, todas estas personas han influido en mi vida para llenarla y darle sentido a ella, por eso siempre les agradeceré por ser parte de mi vida.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.2.1. Delimitación Temática	4
1.2.2. Delimitación Temporal	4
1.2.3. Delimitación Espacial	5
1.3. Objeto de estudio.....	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación del tema.....	5
1.5.1. Justificación teórica.....	5
1.5.2. Justificación social	6
1.5.3. Justificación practica	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	9
2.1. Marco conceptual	9
2.1.1. Factores sociodemográficos.....	9
2.1.2. Acceso y disponibilidad	9
2.1.3. Conocimientos y actitudes	9
2.1.4. Cultura y tradiciones	9
2.1.5. Intervenciones del personal de salud.....	10

2.2.	Marco teórico	10
2.2.1.	Definición de anemia	10
2.2.2.	Las causas de anemia en el niño.....	11
2.2.3.	Fisiología del metabolismo del hierro.....	13
2.2.4.	Fisiopatología del déficit de hierro.....	14
2.2.5.	Cuadro clínico de la anemia en niños.....	16
2.2.6.	Diagnóstico de la anemia.	17
2.2.7.	El tratamiento del niño anémico.....	17
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		21
3.1.	Operacionalización de variables.....	21
3.1.1.	Variable independiente.....	23
3.1.2.	Variable dependiente.....	23
3.2.	Enfoque metodológico	23
3.3.	Tipo de Investigación	23
3.4.	Método de investigación	23
3.5.	Población y muestra.	24
3.5.1.	Población.....	24
3.5.2.	Muestra.....	24
3.6.	Técnicas e instrumentos	24
3.6.1.	Variable y medición	25
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		26
4.1.	Resultados	26
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 1.	26
4.1.2.	Resultados del objetivo específico 2	29
4.1.3.	Resultados del objetivo específico 3	32

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel educativo de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	26
Tabla 2. Estado civil de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	27
Tabla 3. Distribución de frecuencia de alimentos que usa la madre para la suplementación de la chispita nutricional a su niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	28
Tabla 4. Frecuencia con la que las madres de niños(as) menor de 2 años reciben chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	29
Tabla 5. Numero de sobres de chispitas nutricionales que les entregaron a las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	30
Tabla 6. Percepción de las madres sobre la escasez de la chispita nutricional de manera periódica en el centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	31
Tabla 7. Porcentaje de conocimiento de las madres sobre el beneficio que tiene las chispitas nutricionales en la salud del niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	32
Tabla 8. Nivel de conocimiento de las madres sobre la temperatura del alimento que acompaña a la chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	33
Tabla 9. Porcentaje de creencias culturales o remedios naturales que pueden influir en la decisión de las madres para usar las chispitas nutricionales, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	34

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Nivel educativo de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	26
Grafica 2. Estado civil de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	27
Grafica 3. Distribución de frecuencia de alimentos que usa la madre para la suplementación de la chispita nutricional a su niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	28
Grafica 4. Frecuencia con la que las madres de niños(as) menor de 2 años reciben chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	29
Grafica 5. Numero de sobres de chispitas nutricionales que les entregaron a las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	30
Grafica 6. Percepción de las madres sobre la escasez de la chispita nutricional de manera periódica en el centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	31
Grafica 7. Porcentaje de conocimiento de las madres sobre el beneficio que tiene las chispitas nutricionales en la salud del niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	32
Grafica 8. Nivel de conocimiento de las madres sobre la temperatura del alimento que acompaña a la chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	33
Grafica 9. Porcentaje de creencias culturales o remedios naturales que pueden influir en la decisión de las madres para usar las chispitas nutricionales, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024. _____	34

RESUMEN

La deficiencia de HIERRO, si bien no es la única, es la principal causa de ANEMIA y la relevancia de la ANEMIA en edades tempranas del curso de la vida, tiene una connotación particular y grave.

Por tanto, el presente trabajo describe los determinantes que intervienen en el consumo de CHISPITAS NUTRICIONALES en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud FILADELFIA, del municipio de filadelfia de abril a junio de 2024.

La METODOLOGIA usada es un estudio es cuantitativo, descriptivo y empírico por el periodo abarcado. El tamaño muestral es por conveniencia de la investigadora por lo se encuestó a 50 madres de niños(as) menores de 2 años. La encuesta constó de 9 preguntas.

Los resultados muestran que el nivel educativo de las madres influye en el consumo de CHISPITAS NUTRICIONALES: el 46% tiene secundaria completa, mientras que el 34% no terminó la primaria, lo que limita su comprensión del suplemento. Además, el 72% vive en unión libre, lo que puede afectar su prioridad hacia la suplementación debido a desafíos económicos. El 54% de las madres mezcla las chispitas con puré de guineo, un alimento accesible, pero la disponibilidad es irregular: el 48% las recibe rara vez, y solo el 10% las obtiene regularmente. Además, un 26% no las recibió por falta de stock. Aunque el 68% sabe que previenen la anemia, un 28% desconoce sus beneficios, y un 38% menciona que las creencias culturales influyen en su uso. **Conclusión:** El bajo nivel educativo, las barreras culturales y la distribución irregular de las chispitas limitan su uso adecuado y afectan la salud infantil.

Palabras Claves: Determinantes, Chispitas Nutricionales, Anemia.

ABSTRACT

Iron deficiency, although not the only one, is the main cause of anemia and the relevance of anemia at early ages in the course of life has a particular and serious connotation.

Therefore, this work describes the determinants that intervene in the consumption of nutritional sprinkles in children from 6 to 23 months who attend the Puerto Rico health center, in the municipality of Puerto Rico from April to June 2024.

The methodology used is a quantitative, descriptive and empirical study for the period covered. The sample size is for the convenience of the researcher, so 50 mothers of children under 2 years of age were surveyed. The survey consisted of 9 questions.

The results show that the educational level of the mothers influences the consumption of nutritional sprinkles: 46% have completed secondary school, while 34% did not finish primary school, which limits their understanding of the supplement. Additionally, 72% live in common law, which may affect their priority toward supplementation due to economic challenges. 54% of mothers mix the chips with banana puree, an accessible food, but availability is irregular: 48% receive them rarely, and only 10% obtain them regularly. Furthermore, 26% did not receive them due to lack of stock. Although 68% know that they prevent anemia, 28% are unaware of their benefits, and 38% mention that cultural beliefs influence their use. Conclusion: The low educational level, cultural barriers and the irregular distribution of sparks limit their proper use and affect children's health.

Keywords: Determinants, Nutritional Sparks, Anemia.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a estimaciones de OMS en los países en vías de desarrollo, el 39 % de niñas y niños menores de 2 años tienen algún grado de anemia. En el caso de Bolivia en EDSA 2016 muestra prevalencia de anemia sumamente elevadas en todos los grupos etarios considerados en las encuestas. El EDSA 2016 muestra 73.6 % en este mismo grupo etáreo. (Mansilla & Callata , 2018)

En Bolivia, las principales estrategias de suplementación con micronutrientes para niños y niñas son la administración de mega dosis de vitamina “A”, a partir de los seis meses de edad y hasta antes del quinto año, mientras que la fortificación en el hogar de una comida de niños o niñas empleando las Chispitas Nutricionales para menores de 6 a 59 meses de edad (los que deben consumir un sobre durante 60 días y entre los 6-11 meses de edad, otros 60 sobres cada año, hasta cumplir los cinco años de edad. (Cordero & Mejia , 2017)

El consumo de suplementos nutricionales en la infancia temprana es un factor crucial para el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños, especialmente en áreas rurales donde las condiciones de salud y acceso a servicios son limitadas. En este contexto, las "chispitas nutricionales" se han implementado como una estrategia para combatir la desnutrición en niños de 6 a 23 meses. Estas son un suplemento fortificado con micronutrientes esenciales como hierro, zinc y vitaminas, que ayudan a prevenir la anemia y mejorar el estado nutricional de los niños en esta etapa crítica de crecimiento. Es importante tener en mente que la presencia de anemia, secundaria a la deficiencia de hierro, es la manifestación final de una severa deficiencia alimentaria, que ha provocado el agotamiento de las reservas corporales. Sin embargo, el consumo y adherencia a este suplemento no siempre es óptimo, y diversos factores pueden influir en su uso.

En el departamento de Pando, específicamente en la comunidad rural de Filadelfia, las dificultades en el área de salud son palpables. El desabastecimiento de medicamentos y suplementos, así como la falta de acceso a educación nutricional adecuada, representan barreras significativas para la implementación de programas de nutrición infantil. A pesar de las iniciativas gubernamentales y de organizaciones no gubernamentales, las tasas de desnutrición infantil siguen siendo una preocupación en estas áreas, haciendo necesario un estudio detallado

sobre los determinantes que influyen en el consumo de suplementos como las chispitas nutricionales.

La investigación se organiza en cinco capítulos:

El *Capítulo I: Planteamiento del Problema*, describe la situación problemática relacionada con el consumo de chispitas nutricionales, presentando antecedentes a nivel local e internacional, y delineando el objetivo general y los específicos.

El *Capítulo II: Marco Teórico*, ofrece una revisión de la literatura sobre desnutrición infantil, suplementación con micronutrientes y los factores que influyen en el consumo de chispitas nutricionales, apoyado por estudios previos.

En el *Capítulo III: Marco Metodológico*, se detallan el enfoque de investigación, el diseño metodológico, así como la población y muestra de estudio.

El *Capítulo IV: Resultados*, presenta y analiza los datos obtenidos, identificando los principales determinantes del consumo de chispitas nutricionales en la comunidad estudiada.

El *Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones*, resume los hallazgos clave y ofrece recomendaciones para mejorar la efectividad de los programas de suplementación infantil en Filadelfia.

Este estudio busca identificar y analizar los factores determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Filadelfia. Al comprender estos determinantes, se pretende ofrecer información valiosa que permita mejorar la distribución y adherencia a este suplemento, contribuyendo a la reducción de la desnutrición infantil en la comunidad.

CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Planteamiento del problema.

El problema de la presente investigación se presenta en dos instancias, la descripción de la situación problemática y formulación del problema que se detallan a continuación.

1.1.1. Descripción de la situación problemática.

Uno de los problemas más frecuentes que se observan en la población es la anemia en niños y niñas menores de dos años que constituye un problema nutricional de mayor frecuencia.

La OMS calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años. (OMS, 2020) El hierro es un elemento esencial con funciones importantes, como el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. La carencia de hierro es la principal causa de la anemia, la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo: afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños. (OMS, 2020)

El hambre oculta en la región, un desafío pendiente. La deficiencia de micronutrientes es la causa del “hambre oculta”, lo que representa un problema en el estado nutricional en los niños y tiene una prevalencia preocupante en la región. A diferencia de la falta de alimentos, la deficiencia de micronutrientes no genera ningún efecto físico visible, pero puede tener un impacto negativo en la población puesto que los micronutrientes son responsables de muchas funciones del organismo. Entre los micronutrientes considerados, que cumplen funciones clave en el desarrollo a lo largo del crecimiento de niños y en adultos, se encuentran el hierro, las vitaminas A, B y D, el calcio y el zinc, entre otros. Si bien no se cuenta con datos de calidad para evaluar la situación del déficit de micronutrientes en niños y niñas, los últimos estudios de OMS indican que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad en la región. En Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia se observan las mayores prevalencias con más de 60% de los niños y niñas con anemia. (Palma, 2018)

En Bolivia, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, con una prevalencia general de anemia del 56%, alcanzando un 86,6% de niños entre 6 a 23 meses de edad y 34.7% en escolares. Aun cuando en el último tiempo se han implementado Programas de Alimentación es escasa la información sobre la prevalencia de anemia y el estado nutricional en niños escolares de Bolivia tanto a nivel nacional como departamental. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia , 2018)

De acuerdo con la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, en Bolivia el 53.7% de niñas y niños menores de cinco años tienen anemia, es decir, falta de hierro. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia , 2018)

En el departamento de Pando no existe un estudio sobre sobre las anemias en menores de dos años, pero se tiene datos obtenidos del SNIS /VE Pando, la cobertura de entrega de chispitas nutricionales, desde la gestión 2016 al 2018 se presenta coberturas mayores a 90%, sin embargo la misma fue disminuyendo de 77% a 65% las gestiones 2019 a 2020 respectivamente, debido a que los Municipios no priorizaron la compra continua del micronutriente y la priorización de las actividades la gestión 2020 en la emergencia sanitaria del COVID-19. (Plan Estratégico Institucional Servicio Departamental de Salud Pando 2021 2025, 2022)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Filadelfia, abril a junio 2024?

Delimitación de la investigación

Delimitación Temática

La temática de la presente investigación habla sobre los determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses.

Delimitación Temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde abril a junio de 2024.

Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en el Centro de Salud de Filadelfia, Municipio de Filadelfia, Provincia Nicolás Suárez del Departamento Pando.

1.2. Objeto de estudio

La investigación se enfoca en identificar los determinantes que influyen en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses. El estudio busca comprender las barreras y facilitadores que afectan el uso de este suplemento, contribuyendo a mejorar programas de salud infantil en la comunidad.

Objetivos

Objetivo General

Describir los determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Filadelfia, abril a junio de 2024.

Objetivos Específicos.

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses
- Evaluar el acceso y la disponibilidad de chispitas nutricionales en el Centro de Salud Filadelfia.
- Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres o cuidadores sobre las chispitas nutricionales.

Justificación del tema

Justificación teórica

La justificación teórica de la presente investigación se fundamenta en la necesidad de comprender los factores que determinan el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses, atendidos en el Centro de Salud Filadelfia. Las chispitas nutricionales son un

suplemento alimenticio esencial en la prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, particularmente en comunidades rurales y vulnerables donde el acceso a una alimentación balanceada es limitado (OMS, 2020).

La literatura existente sugiere que la aceptación y el consumo de suplementos nutricionales en poblaciones infantiles están fuertemente influenciados por factores sociodemográficos, como el nivel educativo de los padres, la disponibilidad de recursos económicos y las creencias culturales (López & Fernández , 2023). En contextos rurales, estos factores se ven exacerbados por la falta de acceso regular a servicios de salud y la disponibilidad intermitente de estos suplementos, lo que subraya la necesidad de estudios que exploren estas dinámicas en profundidad (García & et al., 2022).

Además, las actitudes y conocimientos de los cuidadores respecto a los beneficios de las chispitas nutricionales juegan un rol crucial en la adherencia al consumo de estos suplementos. Según recientes estudios, la falta de información adecuada y las barreras culturales pueden disminuir significativamente la eficacia de las intervenciones nutricionales en comunidades rurales (Martínez & Pineda, 2023). Por lo tanto, es imperativo investigar estos determinantes para diseñar estrategias de intervención más efectivas que respondan a las necesidades específicas de la población de Filadelfia.

Justificación social

La presente investigación sobre los "Determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Filadelfia" es socialmente relevante debido a su impacto directo en la salud infantil en una de las regiones más vulnerables de Bolivia. La comunidad de Filadelfia, ubicada en el departamento de Pando, enfrenta serias carencias en el acceso a servicios de salud, incluyendo el suministro irregular de suplementos nutricionales esenciales como las chispitas nutricionales, que son cruciales para el desarrollo infantil durante los primeros años de vida (Ministerio de Salud y Deportes , Informe sobre el estado de la nutrición infantil en Bolivia, 2021).

La desnutrición infantil es un problema crítico que no solo afecta el crecimiento físico de los niños, sino que también limita su desarrollo cognitivo, con consecuencias a largo plazo en su

capacidad de aprendizaje y en su potencial económico y social. Entender los factores que determinan el consumo de chispitas nutricionales en esta población es esencial para diseñar intervenciones más efectivas que puedan mejorar la adherencia a estos suplementos y, por ende, la salud y el bienestar de los niños en Filadelfia.

Además, esta investigación contribuirá a generar evidencia que pueda ser utilizada para sensibilizar a las autoridades locales y nacionales sobre la necesidad de mejorar la distribución y accesibilidad de estos suplementos, así como para desarrollar estrategias educativas que promuevan su uso adecuado entre los padres y cuidadores, tomando en cuenta las creencias y prácticas culturales de la comunidad (OMS, 2020). Por lo tanto, este estudio no solo tiene el potencial de mejorar la salud infantil en Filadelfia, sino también de fortalecer las políticas de salud pública en regiones similares.

Justificación practica

La presente investigación es de vital importancia para mejorar las prácticas de salud pública en la comunidad de Filadelfia, una región rural en el departamento de Pando, Bolivia, donde las falencias en el sistema de salud, como el desabastecimiento de medicamentos y suplementos nutricionales, son comunes. Al identificar los determinantes que influyen en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses, este estudio proporcionará información crucial para diseñar estrategias más efectivas que promuevan el uso adecuado de estos suplementos en la población infantil.

El consumo adecuado de chispitas nutricionales es fundamental para prevenir la desnutrición y asegurar un desarrollo saludable en los primeros años de vida. Sin embargo, diversos factores, como las características sociodemográficas de los cuidadores, el acceso y la disponibilidad de los suplementos, así como el nivel de conocimiento y las creencias culturales, pueden afectar significativamente la adherencia a estos programas (OMS, 2020). Entender estos determinantes permitirá a los profesionales de la salud y a los responsables de políticas públicas desarrollar intervenciones más focalizadas y culturalmente sensibles, mejorando así los resultados en salud infantil en comunidades similares.

Además, este estudio contribuirá a cerrar la brecha en el conocimiento sobre la implementación de programas de suplementación en áreas rurales, proporcionando datos empíricos que podrán ser utilizados para fortalecer las políticas de salud en la región. La identificación de barreras y facilitadores específicos en la comunidad de Filadelfia no solo beneficiará a los niños de esta área, sino que también podrá ser extrapolada a otras comunidades con características similares en Bolivia y otros países en desarrollo (Urquidi, 2019).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

Factores sociodemográficos.

Los factores como la edad de los padres, el nivel educativo y el ingreso familiar influyen en la adherencia a tratamientos nutricionales. Padres con mayor nivel educativo tienden a seguir mejor las recomendaciones sobre la salud infantil (García & et al., 2022). Asimismo, familias con menores ingresos enfrentan mayores obstáculos para acceder a recursos nutricionales, lo que impacta su capacidad para administrar suplementos como las chispitas nutricionales.

Acceso y disponibilidad

La accesibilidad y la frecuencia de suministro de las chispitas nutricionales son factores claves. En zonas rurales, la distancia a los centros de salud puede dificultar la continuidad del tratamiento (Pérez & Ramírez, 2022). La falta de regularidad en la distribución también es un problema identificado en áreas de difícil acceso.

Conocimientos y actitudes

El nivel de conocimiento de los cuidadores respecto a los beneficios de las chispitas es un factor crítico. Cuando los padres comprenden los beneficios, la adherencia mejora (López & Fernández , 2023). Por otro lado, las actitudes negativas hacia los suplementos, influidas por desinformación o creencias erróneas, pueden ser barreras importantes (Rodríguez & Gómez , 2020).

Cultura y tradiciones

Las creencias culturales y prácticas alimentarias tradicionales pueden influir en la aceptación de suplementos nutricionales. En algunas comunidades, estas creencias pueden llevar al rechazo de las chispitas nutricionales, especialmente si las prácticas locales de alimentación no incluyen la suplementación (García & López , 2020).

Intervenciones del personal de salud

El personal de salud juega un rol fundamental al proporcionar información y educar a los padres sobre la importancia de las chispitas. Las campañas de sensibilización que se enfocan en la educación nutricional han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia. La confianza en los profesionales de salud también es un factor que puede influir en la decisión de los cuidadores de seguir las recomendaciones (González & Pérez , 2021).

2.2. Marco teórico

Una buena nutrición es la base de la oportunidad de vida para niñas y niños, familias, comunidades y países.

La Iniciativa de formular normas para que, en la alimentación de niñas, niños con alimentos que tengan es un avance importante del trabajo realizado en el Sistema de Salud de Bolivia, por su esfuerzo de dar a todas las niñas y niños Chispitas Nutricionales es muy importante.

Gracias al financiamiento del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá, orientado a fortalecer el Programa de Desnutrición Cero, La Iniciativa de Micronutrientes brindo asistencia técnica y financiera para la implementación del Proyecto Hambre Oculta Cero, por el Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud a través de su estructura, con el fin de fortalecer la distribución y el consumo de suplementos de micronutrientes para mejorar la vida de las niñas y niños, mujeres embarazadas y puérperas de Bolivia. (Aguilar & Oller, 2019)

En Bolivia, las Chispitas Nutricionales vienen en presentación de sobres, de contenedor trasminado, con los micronutrientes en forma de granulado micro encapsulado. Este micro encapsulado previene la alteración de su sabor, color y textura, preservando sus características físicas y químicas hasta el momento de su consumo.

Definición de anemia

Se define anemia como una disminución de los valores de hemoglobina en la sangre. Los valores considerados normales son de 12 gr/dl en la mujer y 13.5gr/dl en el hombre. En los niños/as 6-12 meses es de 12mg/dl y de 1-3 años es de 7mg/dl. La hemoglobina es una proteína

conjugada que contiene globina y 4 grupos hemo responsable de transportar el oxígeno y con él, la producción de energía a todo el organismo. (Ministerio de Salud y Deportes, Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescentemujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio- recién nacido/a niño/a menor de 5 años, cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención, 2017)

La anemia en niños se define como niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl en menores de 6 meses (excepto recién nacidos) y por debajo de 12 g/dl en mayores de 6 meses. Esta condición, común en países en desarrollo, se debe a la insuficiencia de hierro y otros nutrientes esenciales, lo que puede afectar gravemente el desarrollo cognitivo y físico, además de debilitar el sistema inmunológico.

La suplementación con micronutrientes, como las chispitas nutricionales, es fundamental para prevenir y tratar la anemia en poblaciones vulnerables, especialmente durante los primeros años de vida.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl.
- Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl

Las causas de anemia en el niño.

En orden decreciente de frecuencia, las principales causas de anemia son:

Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil.

Ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a una ingestión inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro vísceras, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas y deficiente ingesta de vitamina C vegetales verdes frescos, frutas y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea) (Cordero & Mejia , 2017).

Parasitosis intestinal.

Existen parásitos llamados helmintos (gusanos) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia entre estos podemos citar os estromiloides stercoralis, necátor americano y etc.

Empleo de leche entera de vaca.

Los niños menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, ya que la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia (Cordero & Mejia , 2017).

Enfermedades

Existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. Entre las agudas tenemos: infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan: la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores.

Deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico.

Ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos que los contienen (vísceras, pescado, leche, huevos, vegetales verdes y frutas).

Intoxicación crónica por plomo

La exposición diaria a la contaminación ambiental que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y talleres de metalmecánica, puede llevar a la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo y ocasionar anemia recurrente (de difícil tratamiento) (Fernandez, 2018).

El hambre oculta

El concepto de "hambre oculta" denota una deficiencia de vitaminas y minerales, la cual generalmente es subclínica. Los problemas de salud y la pérdida del potencial humano para

crecer y desarrollarse debido a la falta de micronutrientes, son muy significativos; sin embargo, estos efectos, a menudo, han estado ocultos por la evidencia más explícita de la desnutrición, debido al insuficiente consumo de proteínas y energía, a la desnutrición crónica (talla baja) y a la muerte por desnutrición aguda. La falta de micronutrientes puede tener una amplia variedad de consecuencias.

Por ejemplo, los niños y niñas que no consumen suficientes micronutrientes pueden dejar de crecer y desarrollarse normalmente; su capacidad cognoscitiva es deficiente, a menudo de forma grave e irreversible; el sistema inmunológico se compromete y tanto en los adultos como en niños y niñas, se limitan las capacidades mentales y físicas. Las deficiencias severas de algunos micronutrientes específicos pueden provocar ceguera y muerte. (Espinoza, 2019)

Fisiología del metabolismo del hierro.

El cuerpo humano contiene una cantidad de hierro que varía entre 2 a 6 g, siendo en promedio 5 g. Esta cantidad depende de la edad, sexo, tamaño corporal y el nivel de hemoglobina. Aproximadamente la mitad del contenido corporal de hierro, es decir 2.5g se encuentran en la hemoglobina circulante y 1 g en las reservas corporales de hierro. Una cantidad menor se distribuye entre las enzimas celulares y el plasma. Estos depósitos corporales, se renuevan continuamente, lo que asegura las funciones corporales, aun con variaciones posibles en la absorción y pérdida de hierro del organismo. (Espinoza, 2019)

El hierro contenido en los depósitos corporales permite el aporte adicional cuando la ingesta es baja o cuando los requerimientos incrementan (durante el crecimiento acelerado de la infancia, adolescencia). Cuando las reservas de hierro son utilizadas, ese micronutriente se reemplaza gradualmente mediante el incremento de la absorción de esta, manera se mantiene el equilibrio en su metabolismo.

La ferritina es la principal proteína encargada del almacenamiento de hierro en el organismo, desempeñando un papel clave en la regulación de este mineral esencial. Esta proteína actúa como un reservorio de hierro en su forma no tóxica, permitiendo su liberación controlada cuando el cuerpo lo necesita, como en la producción de hemoglobina o en otros procesos celulares. El hierro almacenado en la ferritina está protegido de causar daño oxidativo, lo que es crucial para

mantener el equilibrio y evitar problemas relacionados con el exceso de hierro, como la hemocromatosis. (Cordero D. , 2018)

Aunque el hígado es el principal órgano donde se concentra la ferritina, también está presente en otros tejidos clave como el bazo, la médula ósea y el músculo esquelético, lugares donde el hierro se almacena y se utiliza para funciones vitales, como la formación de glóbulos rojos en la médula ósea y el mantenimiento de la función muscular. La ferritina juega un papel fundamental en mantener las reservas de hierro en periodos de escasez, como durante el crecimiento rápido en la infancia, el embarazo o en casos de pérdida de sangre.

La absorción de hierro, fundamental para mantener los niveles adecuados de ferritina, ocurre principalmente en los segmentos iniciales del intestino delgado, específicamente en el duodeno y el yeyuno proximal. Durante este proceso, el hierro presente en los alimentos es transformado en formas químicas más fácilmente absorbibles, siendo transportado a través de las células del intestino a la sangre, donde se almacena o se utiliza para la síntesis de hemoglobina. (García & et al., 2022) La eficiencia de esta absorción puede verse influenciada por diversos factores, como la cantidad de hierro en la dieta, el tipo de hierro consumido (hemínico o no hemínico), el estado de las reservas corporales y la presencia de inhibidores o potenciadores de la absorción, como la vitamina C o el calcio.

En conjunto, la ferritina y el proceso de absorción de hierro son fundamentales para el equilibrio del hierro en el organismo, afectando directamente la prevención de trastornos como la anemia ferropénica.

Fisiopatología del déficit de hierro.

La deficiencia de hierro es definida como una condición en la que no existen reservas de hierro capaces de ser movilizadas para suplir las funciones corporales. Esta deficiencia resulta de una dieta deficiente en el micronutriente, disminución en la capacidad de absorción, incremento de requerimientos por ejemplo durante la lactancia. (Cordero D. , 2018)

La deficiencia de hierro está considerada entre las causas más importantes de hambre oculta junto con la deficiencia de vitamina “A” y Iodo. La deficiencia de hierro es la situación en la que no existen reservas de hierro suficientes que puedan ser movilizadas desde los depósitos

corporales y como consecuencia se desarrollan signos de compromiso del aporte de hierro a los tejidos, incluyendo los glóbulos rojos. La deficiencia severa de hierro está asociada a anemia (Martínez & Pineda, 2023). La deficiencia de hierro, incluso antes de presentarse como anemia y la misma presencia de anemias producen una serie de consecuencias funcionales que pasamos a mencionar:

- 1.-La deficiencia de hierro puede comprometer el desempeño cognitivo en estadios críticos de la vida; es más, los efectos de la deficiencia de hierro, en la infancia tardía, generalmente no son corregidas mediante el tratamiento con hierro.
- 2.-El sistema inmune disminuye su capacidad con mayor riesgo de enfermedades infecciosas en poblaciones deficientes de hierro.
- 3.-Disminuye la capacidad de leucocitos para destruir microorganismos y los linfocitos disminuyen su capacidad para su multiplicación.
- 4.-La anemia por deficiencia de hierro provoca retraso psicomotor y compromiso del rendimiento intelectual tanto en preescolares como en niñas y niños en edad escolar.

Inhibidores del hierro

La absorción de hierro puede estar inhibida en distinta cuantía por quelantes del hierro, como hidratos de carbono, oxalatos, fosfatos y fitatos (Pérez & Ramírez, 2022). Ciertas sustancias de la fibra vegetal podrían inhibir también la absorción del hierro no ligado al grupo hemo.

Huevo.- Al contener fosvitina un compuesto proteico que se une a la molécula de hierro evita la absorción de hierro en un 28%. El hierro de la yema de huevo apenas se absorbe por la presencia de fosvitina.

Leche de vaca.- El oxalato cálcico limita la absorción del hierro hem y no hem.

El calcio inhibe la absorción de hierro porque este necesita un medio ácido para absorberse y el calcio alcaliniza el medio. Por esto la leche de vaca no es fuente de Hierro.

Leche materna.- Al contener la lactoferrina una de las proteínas del suero esta proteína se une al hierro así favoreciendo la absorción de hierro en el intestino teniendo acción bacteriostática sobre gérmenes.

Té. - Contiene oxalatos compuesto de ácido oxálico que afecta la absorción de hierro

Oxalatos. - Espinaca, remolacha, chocolate, perejil, orégano, germen de trigo, albahaca. Reducen la absorción del hierro en un 50%.

Fitatos.- Sésamo, cereales no refinados, papas fritas, coles, fibra y proteína de soja inhiben un 50-65% el hierro.

Coles.- coliflor, coles de Bruselas, brócoli y nabo

Café y cacao.- contiene polifenoles inhiben hasta un 60% el hierro.

Cuadro clínico de la anemia en niños.

La anemia puede producir diferentes síntomas de acuerdo a su severidad, pero en la mayoría de los casos, los niños anémicos presentan: sensación de frío, palidez cutáneo-mucosa (más evidente en manos y labios), fatiga, somnolencia (sueño excesivo y permanente), irritabilidad, decaimiento, debilidad muscular, adelgazamiento, disminución del apetito, taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), infecciones a repetición, retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor. (Fernandez, 2018)

Por otra parte, los niños anémicos se muestran menos afectuosos, menos adaptados al medio y presentan más trastornos de conducta.

Consecuencias de la anemia

En los niños influye en las alteraciones cognitivas, falta de concentración, decaimiento, bajo rendimiento escolar, retraso del desarrollo psicomotor, trastornos de la conducta muchos de ellos pueden ser irreversibles, aun llegando a salir de la anemia y desnutrición. (Fernandez, 2018)

En los adultos disminuye la capacidad física, presentan irritabilidad, amenorrea y propensión de infecciones. Para diagnosticar la anemia, el pediatra debe realizar primeramente una exhaustiva historia clínica, la cual nos permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia. Asimismo obtenemos información acerca de los hábitos alimenticios del niño y de la familia (Fernandez, 2018). Luego pasamos a realizar el examen físico, que nos revelará los síntomas y signos clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.

En tercer lugar se procede a solicitar los exámenes de laboratorio (hematología completa, frotis de sangre periférica, examen de heces, examen de orina), así como pruebas más específicas que nos permiten detectar la deficiencia de hierro, tales como hierro sérico, ferritina sérica e índice de saturación de transferrina). Con toda la información anterior, podemos establecer entonces la causa de la anemia, su grado de severidad y el tratamiento adecuado.

Diagnóstico de la anemia.

Existen varios métodos clínicos y de laboratorio para la evaluación de la anemia. (Cordero & Mejía , 2017) En niñas y niños pequeños se prefiere la palidez palmar, como signo clínico. La evaluación clínica debe reservarse como método de tamizaje, para la identificación clínica de personas con alto riesgo de anemia severa y la consecuente referencia, pero no es recomendable para estudios poblacionales.

Si bien durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva provee todos los nutrientes y el agua que él bebe necesita. Un bebe a término nace con un buen depósito de hierro, que le permite cubrir sus necesidades durante los primeros seis meses de vida y que se mantiene por la lactancia materna exclusiva, pero a partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente por sí misma. A partir de esta edad se abre una brecha entre el aporte de hierro por la leche materna y el requerimiento total del lactante.

El lactante necesita hierro para producir sangre nueva, para que le apoye en su crecimiento y desarrollo y para que le ayude a defenderse contra las infecciones. El niño crece más rápido durante el primer y segundo año. Esta es la causa por la que se requiere más hierro cuando el niño es más pequeño (Martínez & Pineda, 2023). Los depósitos de hierro son consumidos gradualmente durante los primeros seis meses de edad y a partir de esta edad y hacia adelante, existe una brecha entre el total de hierro necesario y el hierro provisto por la leche materna. Esta brecha se incrementa a medida que el niño tiene mayor de edad.

El tratamiento del niño anémico.

El tratamiento del niño anémico dependerá de la severidad del caso, de la causa que lo origina y de la edad del niño. Primeramente se deben dar las recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos.

En los casos de anemia severa y sobre todo acompañada de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre completa o con concentrado de glóbulos rojos. (Fernandez, 2018)

Importancia de consumir alimentos de origen animal

Los alimentos que provienen de los animales, como ser carne y órganos (hígado, corazón, etc.) son buenas fuentes de hierro. Los alimentos de origen animal deben ser consumidos todos los días y tan frecuentemente como sea posible. Es muy importante, sobre todo para los niños que no reciben lactancia materna.

No es fácil que los niños alcancen sus necesidades de hierro sin disponer de una variedad de alimentos de origen animal en sus dietas. Los alimentos enriquecidos o fortalecidos, como harinas fortificadas, pasta, cereales alimentos instantáneos para niños ayudan a alcanzar estas necesidades. (Cordero D. , 2018)

Las chispitas nutricionales.

Las chispitas nutricionales son una mezcla de micronutrientes en forma de polvo para mezclar en los alimentos preparados en el hogar. Cualquier alimento preparado en casa puede ser instantáneamente fortificada mediante la adición de chispitas nutricionales (Fernandez, 2018).

La implementación de las chispitas nutricionales en Bolivia con la distribución permanente utilizando sobres individuales de chispitas nutricionales para la prevención y tratamiento de las anemias nutricionales y de las carencias más importantes de micronutrientes de la dieta de los niños/as bolivianas, la norma de entrega es la siguiente:

- a) En niños/as de 6 meses a 11 meses se entrega 60 sobres de chispitas nutricionales debiendo consumir un sobre por día.
- b) En niños/as de 1 año se entrega 60 sobres de chispitas nutricionales debiendo consumir un sobre por día.
- c) En niños/as de 2 años se entrega 60 sobres de chispitas nutricionales debiendo consumir un sobre por día.
- d) En niños/as de 3 años se entrega 60 sobres de chispitas nutricionales debiendo consumir un sobre por día.

- e) En niños/as de 4 años se entrega 60 sobres de chispitas nutricionales debiendo consumir un sobre por día.

Importancia de los componentes de las chispitas nutricionales.

De acuerdo a los conceptos requeridos también es importante mencionar las funciones y características particulares de cada elemento que contiene las chispitas nutricionales (Espinoza, 2019)

Hierro y sus funciones.

El hierro es un metal esencial para el funcionamiento del cuerpo humano. Este micronutriente cumple con varias funciones en nuestro organismo. Principalmente está involucrado en la producción de hemoglobina y afecta la velocidad de proliferación de los glóbulos rojos. En consecuencia, su deficiencia está relacionada a anemia, problema de salud pública importante en el País.

Desempeña un papel en el transporte y almacenamiento de oxígeno, en la proliferación celular u en una inmensa variedad de otros procesos fisiológicos y bioquímicos, no solamente en el organismo humano, también en los procesos que ocurren en bacterias, parásitos, etc.

Su propiedad más importante ocurre en el proceso oxidación-reducción, fundamental para la respiración aeróbica y la producción de energía. Sin embargo, estas reacciones en presencia de oxígeno, pueden producir la formación de intermediarios inestables; (Martínez & Pineda, 2023) los radicales libres particularmente el radical hidróxido, que reacciona con la mayoría de las moléculas orgánicas causando su destrucción, siendo las membranas celulares y el ADN las más vulnerables,

El hierro interviene en la síntesis de ADN ya que forma parte de una enzima (ribo nucleótido reductasa) que es necesaria para la síntesis de ADN y para la división celular.

Tiene un papel importante en el sistema nervioso central (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2018). Participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones relacionadas al aprendizaje y la memoria así en otras funciones motoras y reguladoras de la temperatura una disminución de ingesta de

hierro en la infancia temprana puede provocar un retraso de la maduración y desarrollo del sistema nervioso central debido alteraciones morfológicas y neuroquímicas.

Características del producto

Las chispitas contienen hierro micro encapsulado e incluso en algunos casos nano encapsulado por laboratorios para mejorar su percepción gustativa. El encapsulado se refiere a una fina capa de lípidos (grasa vegetal) que impide la disolución del hierro en las comidas (con una temperatura no mayor a 30°), evitando de manera su cambio de color y sabor. Es una única formulación es posible introducir otros nutrientes como zinc, vitamina A, Vitamina C, Ácido fólico y otros sin un mayor incremento en su costo. (Urquidi, 2019)

Composición de las chispitas nutricionales.

- a) Hierro como fumarato ferroso microencapsulado 12.5 mg.
- b) Zinc como gluconato 5mg.
- c) Vitamina A 300ug
- d) Vitamina C 30mg
- e) Ácido Fólico 160ug

Importancia de su administración y consumo.

Las chispitas nutricionales, fueron desarrolladas para prevenir, tratar la anemia y las deficiencias de hierro entre los niños pequeños (Urquidi, 2019). Además, se suman beneficios que van desde combatir la desnutrición, la anemia nutricional y mejorar la inapetencia y otros signos asociados a la anemia. “Acompañar la alimentación de nuestros niños y niñas con chispitas nutricionales es muy importante porque ayuda a prevenir y combatir la anemia, además contribuye en el desarrollo intelectual y crecimiento”.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Medición
Factores sociodemográficos	Conjunto de características individuales y familiares, como la edad, el nivel educativo y el entorno socioeconómico, que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la administración de suplementos nutricionales.	Características de los padres o cuidadores (edad, nivel educativo, estado civil) que se consideran influyentes en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Filadelfia.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de los padres - Nivel educativo - Estado civil - Situación laboral 	Escala nominal para edad, estado civil y nivel educativo. Preguntas cerradas con opción múltiple.
Acceso y disponibilidad	Accesibilidad física y regularidad en el suministro de chispitas nutricionales a la población objetivo en un centro de salud, y la influencia de la proximidad del hogar al centro de distribución.	Frecuencia y regularidad con la que las chispitas nutricionales son suministradas en el Centro de Salud Filadelfia, y la proximidad entre los hogares de los beneficiarios y el centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Distancia al centro de salud - Frecuencia de suministro - Facilidad de acceso (transporte o infraestructura) 	Escala ordinal para frecuencia y distancia, encuesta con preguntas sobre accesibilidad.

<p>Conocimientos de los padres/cuidadores</p>	<p>Nivel de información que los padres o cuidadores poseen sobre los beneficios y el uso adecuado de las chispitas nutricionales en la salud y crecimiento de los niños de 6 a 23 meses.</p>	<p>Conocimiento general de los padres o cuidadores sobre los beneficios de las chispitas nutricionales para la salud infantil, medido a través de encuestas que evalúan el nivel de información.</p>	<p>- Conocimiento de los beneficios de las chispitas - Información recibida por personal de salud</p>	<p>Escala para medir nivel de conocimiento (muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto).</p>
<p>Actitudes de los padres/cuidadores</p>	<p>Disposición mental y emocional que los padres o cuidadores tienen hacia el uso de las chispitas nutricionales, influenciada por creencias culturales y tradiciones locales.</p>	<p>Percepción y disposición de los padres hacia el uso de chispitas nutricionales, evaluadas a través de encuestas sobre actitudes favorables o desfavorables, y la influencia de creencias y tradiciones en la decisión de uso del suplemento.</p>	<p>- Actitudes positivas/negativas hacia el uso de suplementos - Influencia de creencias o tradiciones - Percepción de beneficios o riesgos</p>	<p>Escala para medir actitudes, preguntas abiertas sobre influencias culturales y percepciones.</p>

3.1.1. Variable independiente

- Los factores sociodemográficos
- El acceso y disponibilidad de las chispitas nutricionales
- Nivel de conocimiento y actitudes de los padres o cuidadores sobre los beneficios de las chispitas

3.1.2. Variable dependiente

La adherencia o consumo de chispitas nutricionales en los niños de 6 a 23. Este consumo está determinado por cómo influyen las variables independientes.

3.2. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de la investigación será **cuantitativo**. Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener resultados medibles y generalizables. La utilización de instrumentos estructurados como encuestas permitirá estandarizar la recolección de información y facilitar el análisis estadístico. (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2018).

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación será **descriptivo**, con el objetivo de describir las características de la población en relación adherencia o consumo de chispitas nutricionales (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2018). Este tipo de estudio permitirá identificar los principales factores asociados a este fenómeno.

3.4. Método de investigación

El método de investigación busca recolectar datos directos de la población de estudio a través de una encuesta o entrevistas, permitiendo observar y medir variables relacionadas a la adherencia o consumo de chispitas nutricionales. Por lo que el estudio responde a un **método empírico** (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2018).

3.5. Población y muestra.

3.5.1. Población

El Centro de Salud de Filadelfia, tiene una población asignada según el SNIS-VE, Pando (2023) de 159 niños(as) menor de 2 años distribuidas para su área de influencia, el cual representa a la población de estudio.

3.5.2. Muestra

La muestra consta de 50 madres de niños(as) de 6 meses a menores de 2 años, en el área de influencia del centro de salud de Filadelfia.

El tipo de **muestreo aplicado es el no probabilístico** por conveniencia de la investigadora, siendo que la encuesta se aplicará a madres de niños(as) menor de 2 años, del área de influencia del centro de salud de Filadelfia.

3.6. Técnicas e instrumentos

En el presente trabajo se empleó:

Técnica.

La técnica principal de recolección de datos será la **encuesta**. Se aplicará un cuestionario estructurado a cada participante de la muestra, con preguntas cerradas y de selección múltiple que permitan obtener información precisa y comparable en relación adherencia o consumo de chispitas nutricionales.

Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un **cuestionario** estructurado de 9 preguntas aplicadas a madres de niños(as) menor de 2 años, del área de influencia del centro de salud de Filadelfia. Además, se realizó visitas domiciliarias.
- Se explicó el objetivo de la investigación y la forma en que se utilizarán los datos.

- Se aplicó el cuestionario de manera individual y confidencial
- Se realizó preguntas cerradas y de selección múltiple para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.

Variable y medición

En el estudio sobre los determinantes del consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Filadelfia, se medirán variables clave que incluyen factores sociodemográficos como el nivel educativo, estado civil y la disponibilidad económica de los cuidadores, para analizar su influencia en el consumo del suplemento. Además, se evaluará el acceso y la disponibilidad de chispitas nutricionales a través de la frecuencia de recepción, el número de sobres entregados y la percepción sobre su escasez. Finalmente, se analizará el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre los beneficios de las chispitas, la temperatura adecuada para su preparación y la influencia de creencias culturales en su uso, lo que permitirá identificar las actitudes y barreras que afectan el consumo del suplemento.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.Resultados

4.1.1. Resultados del objetivo específico 1.

Tabla 1.

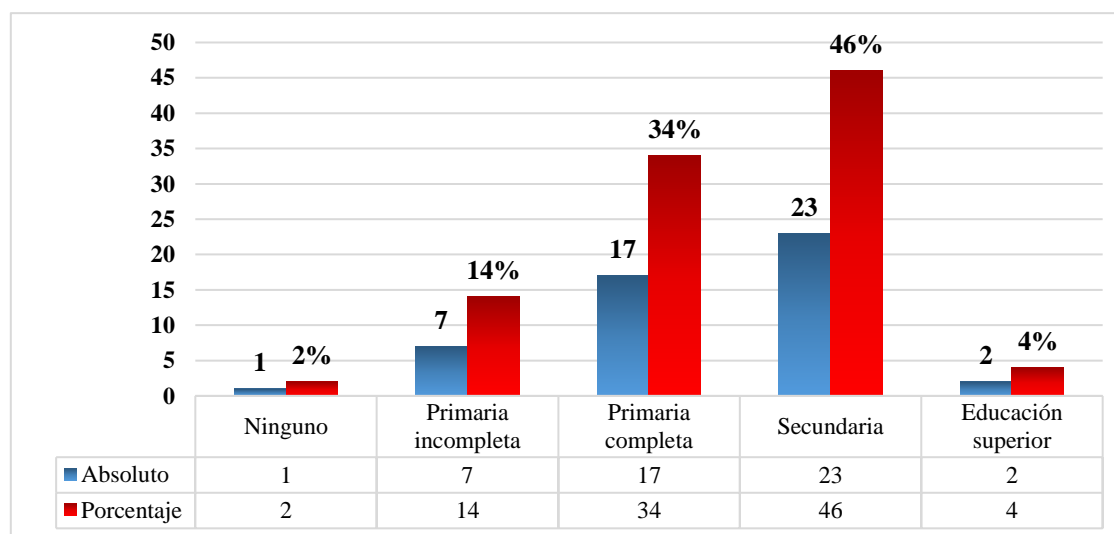
Nivel educativo de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Ninguno	1	2%
Primaria incompleta	7	14%
Primaria completa	17	34%
Secundaria	23	46%
Educación superior	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 1.

Nivel educativo de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según la encuesta realizada a las madres, el 46% tiene un nivel educativo de secundaria, 34% primaria completa, 14% primaria incompleta, 4% educación superior y 2% ningún estudio.

Tabla 2.

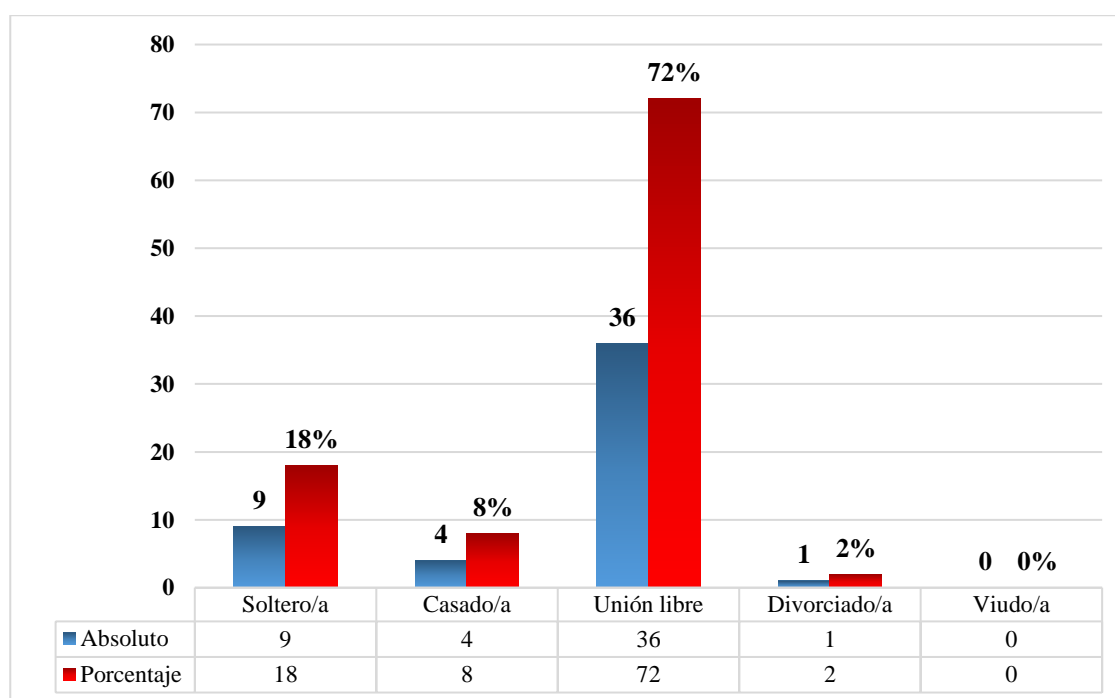
Estado civil de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Soltero/a	9	18%
Casado/a	4	8%
Unión libre	36	72%
Divorciado/a	1	2%
Viudo/a	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 2.

Estado civil de las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con los datos presentados en la gráfica, el estado civil de las madres muestra una tendencia predominante hacia la unión libre, representando el 72% de la población. En menor proporción, el 18% de las madres son solteras, el 8% están casadas y el 2% se encuentran divorciadas.

Tabla 3.

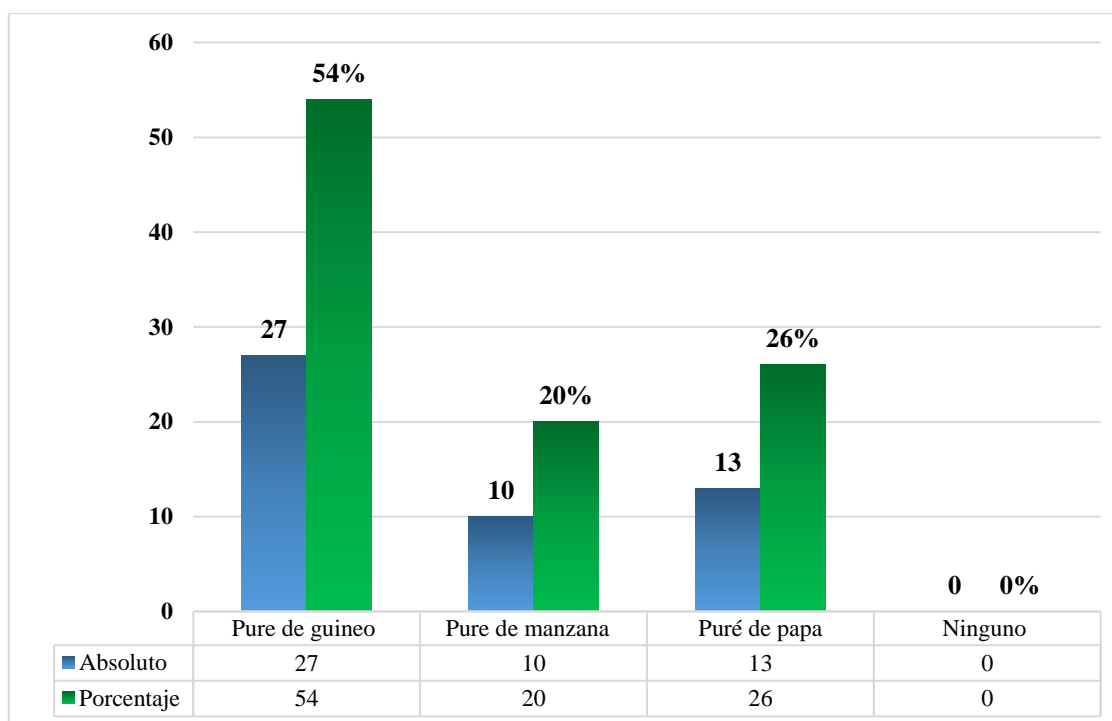
Distribución de frecuencia de alimentos que usa la madre para la suplementación de la chispita nutricional a su niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Pure de guineo	27	54%
Pure de manzana	10	20%
Puré de papa	13	26%
Ninguno	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 3.

Distribución de frecuencia de alimentos que usa la madre para la suplementación de la chispita nutricional a su niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta sobre los alimentos que las madres utilizan para incorporar las chispitas nutricionales en la dieta de sus hijos, se observó que el 54% de ellas prefiere añadirlas al puré de guineo, el 26% al puré de papa y el 20% al puré de manzana.

4.1.2. Resultados del objetivo específico 2

Tabla 4.

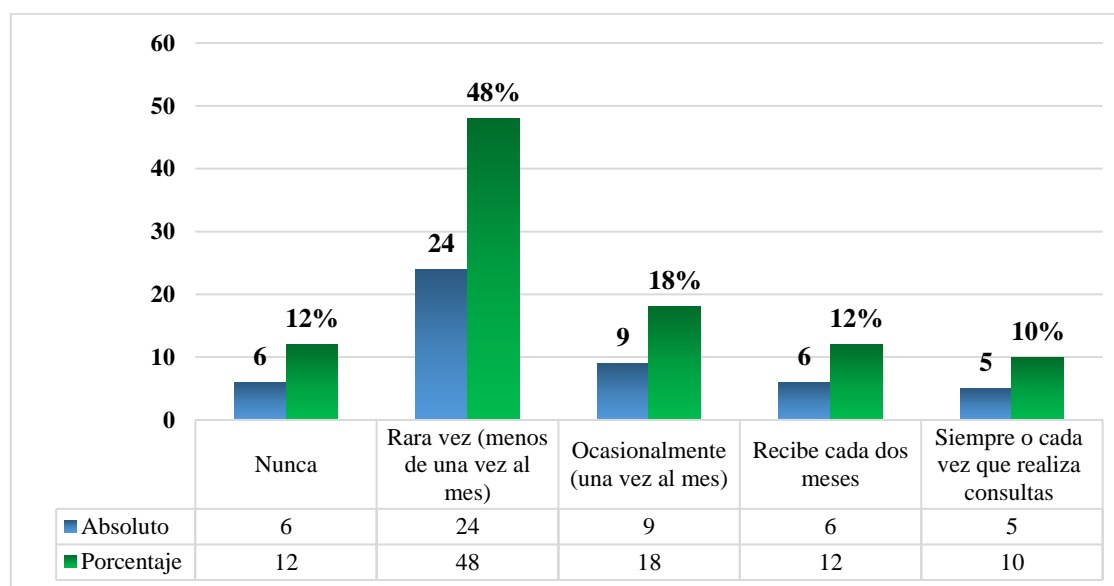
Frecuencia con la que las madres de niños(as) menor de 2 años reciben chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Nunca	6	12%
Rara vez (menos de una vez al mes)	24	48%
Ocasionalmente (una vez al mes)	9	18%
Recibe cada dos meses	6	12%
Siempre o cada vez que realiza consultas	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 4.

Frecuencia con la que las madres de niños(as) menor de 2 años reciben chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Tal como se observa en la gráfica, el 48% de las madres reportó haber recibido las chispitas nutricionales rara vez, es decir, con una frecuencia inferior a una vez al mes. Un 18% indicó haberlas recibido ocasionalmente, aproximadamente una vez al mes, mientras que el 12% mencionó que las recibe cada dos meses. Por otro lado, un 10% de las madres afirmó que siempre las obtiene o cada vez que acude a una consulta médica. Finalmente, otro 12% señaló que nunca ha recibido las chispitas nutricionales.

Tabla 5.

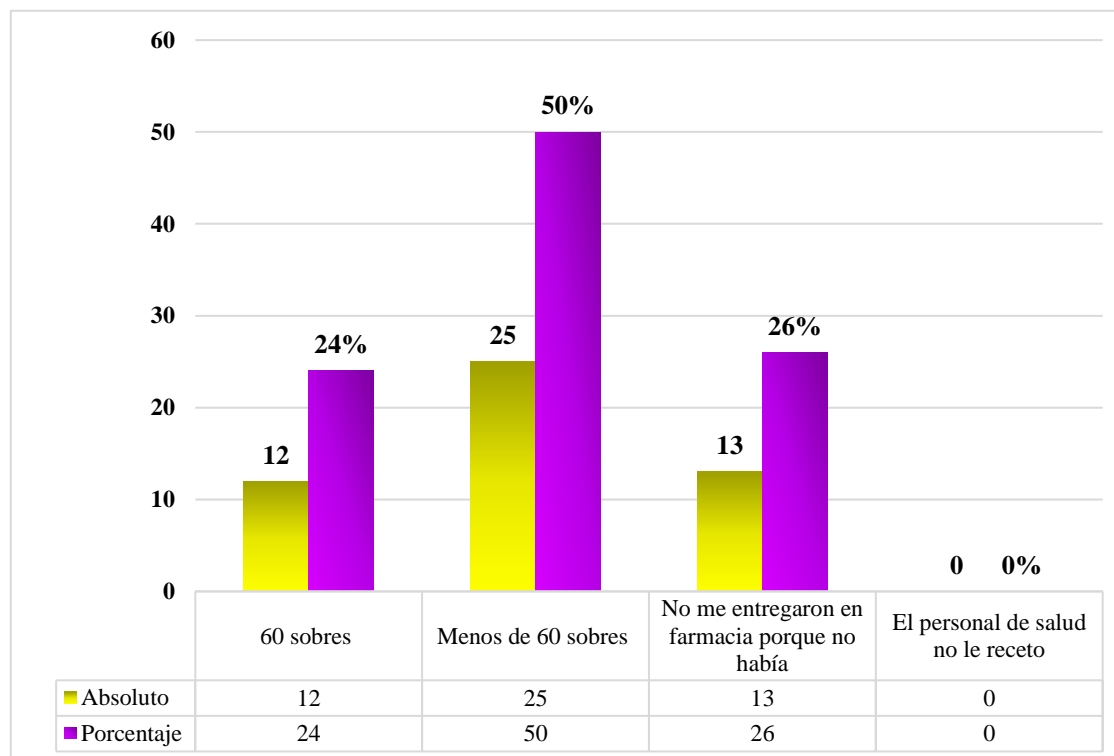
Numero de sobres de chispitas nutricionales que les entregaron a las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
60 sobres	12	24%
Menos de 60 sobres	25	50%
No me entregaron en farmacia porque no había	13	26%
El personal de salud no le receto	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 5.

Numero de sobres de chispitas nutricionales que les entregaron a las madres de niños(as) menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa el 50% de las madres reportaron haber recibido menos de 60 sobres de chispitas nutricionales. Un 26% indicó que no les entregaron en la farmacia debido a la falta de stock, mientras que el 24% restante confirmó haber recibido la cantidad completa de 60 sobres.

Tabla 6.

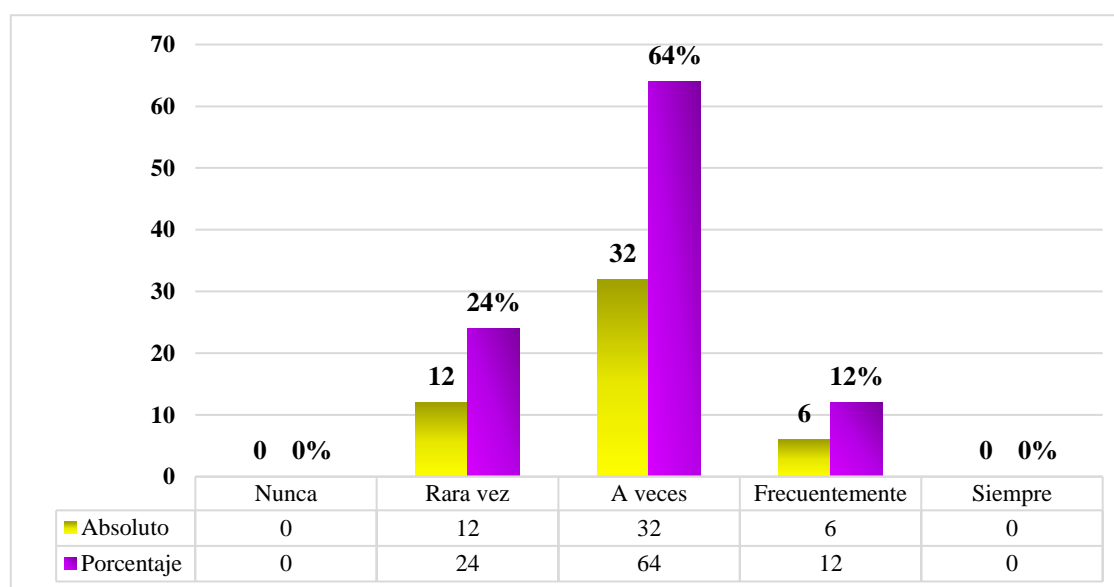
Percepción de las madres sobre la escasez de la chispita nutricional de manera periódica en el centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Nunca	0	0%
Rara vez	12	24%
A veces	32	64%
Frecuentemente	6	12%
Siempre	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 6.

Percepción de las madres sobre la escasez de la chispita nutricional de manera periódica en el centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa en la gráfica, el 64% de las madres encuestadas reportan que a veces hay escasez de las chispitas nutricionales en el centro de salud. Un 24% señala que la escasez ocurre rara vez, mientras que el 12% restante menciona que dicha escasez es frecuente. Estos resultados sugieren que la disponibilidad irregular del suplemento podría ser un factor que influye en la adherencia al consumo adecuado de chispitas nutricionales en los niños menores de 2 años, afectando potencialmente su efectividad como intervención nutricional.

4.1.3. Resultados del objetivo específico 3

Tabla 7.

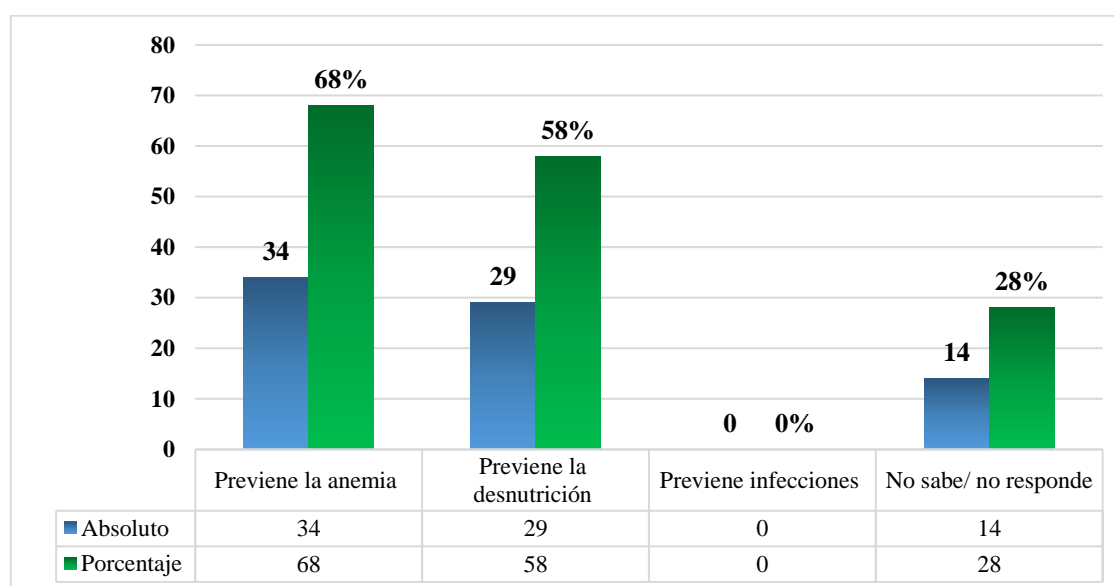
Porcentaje de conocimiento de las madres sobre el beneficio que tiene las chispitas nutricionales en la salud del niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Previene la anemia	34	68%
Previene la desnutrición	29	58%
Previene infecciones	0	0%
No sabe/ no responde	14	28%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 7.

Porcentaje de conocimiento de las madres sobre el beneficio que tiene las chispitas nutricionales en la salud del niño menor de 2 años, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se puede apreciar en los resultados, el 68% las madres mencionan que las chispitas nutricionales ayudan a prevenir la anemia, el 58% de las madres identifica que las chispitas contribuyen a prevenir la desnutrición. Sin embargo, es notable que el 28% de las encuestadas no sabe o no responde, lo que evidencia una falta de información.

Tabla 8.

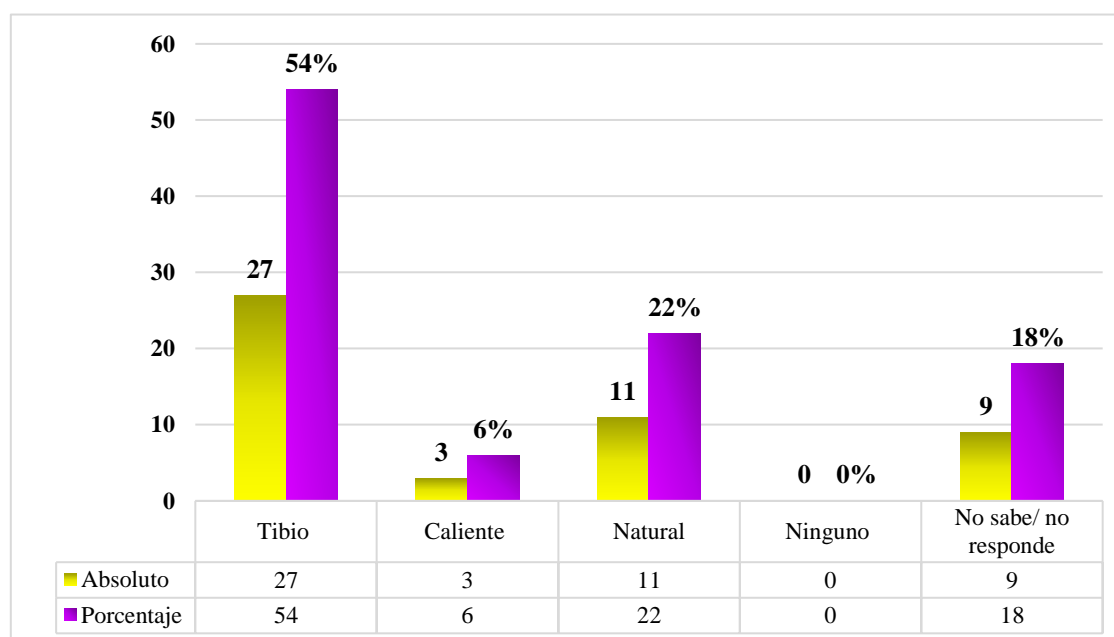
Nivel de conocimiento de las madres sobre la temperatura del alimento que acompaña a la chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Tibio	27	54%
Caliente	3	6%
Natural	11	22%
Ninguno	0	0%
No sabe/ no responde	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 8.

Nivel de conocimiento de las madres sobre la temperatura del alimento que acompaña a la chispita nutricional, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con los datos obtenidos a partir de la encuesta, el 54% de las madres conoce que la temperatura del alimento que acompaña a las chispitas nutricionales debe ser tibia, el 22% menciona que la temperatura debe ser natural, mientras que el 18% de las encuestadas indicó no saber o no respondió a la pregunta. Finalmente, un 6% considera que la temperatura del alimento debe ser caliente.

Tabla 9.

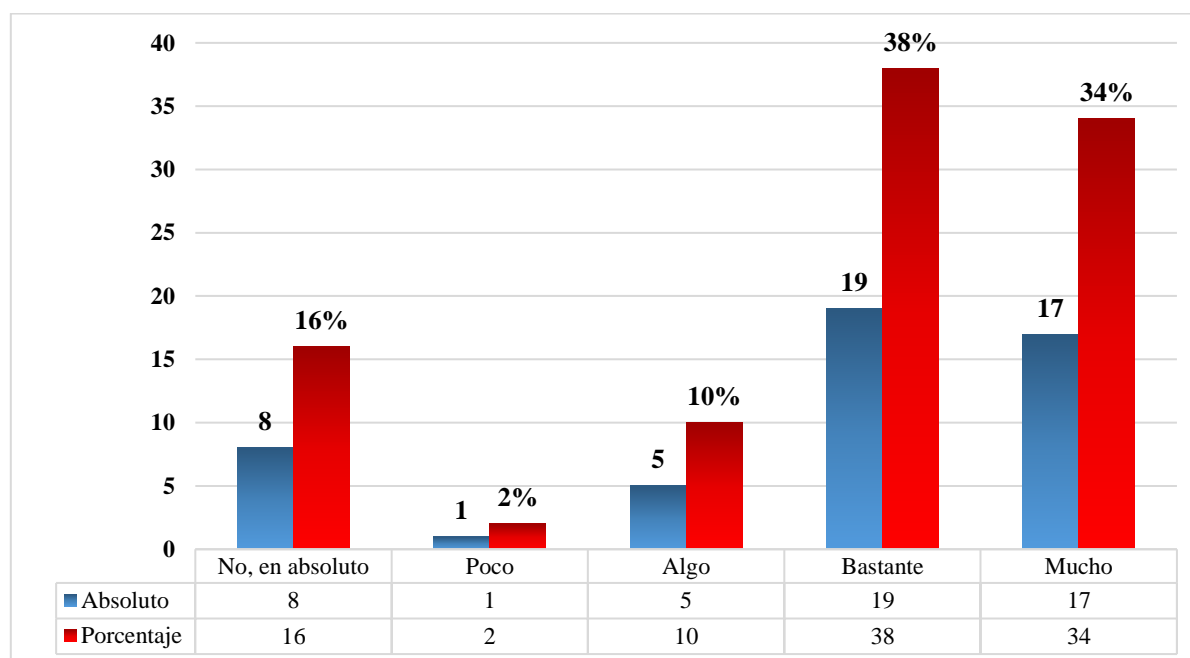
Porcentaje de creencias culturales o remedios naturales que pueden influir en la decisión de las madres para usar las chispitas nutricionales, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
No, en absoluto	8	16%
Poco	1	2%
Algo	5	10%
Bastante	19	38%
Mucho	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 9.

Porcentaje de creencias culturales o remedios naturales que pueden influir en la decisión de las madres para usar las chispitas nutricionales, centro de salud de Filadelfia, abril a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa, el 38% de las madres refieren que las creencias culturales influyen significativamente en su decisión de usar las chispitas nutricionales. Un 34% menciona que estas creencias tienen una influencia considerable, mientras que el 16% sostiene que no tienen ninguna influencia en absoluto. Además, el 10% de las madres indica que, de alguna manera, estas creencias podrían influir, y finalmente, el 2% menciona que tienen poca influencia sobre su decisión.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel educativo de las madres influye significativamente en el consumo de chispitas nutricionales. Un 46% de las madres tiene educación secundaria completa, lo que les brinda una mayor posibilidad de entender las instrucciones de uso del suplemento, mientras que un 34% solo completó primaria incompleta, lo que podría limitar su comprensión sobre la importancia del suplemento y su correcta utilización. Además, un 14% de las madres tiene educación primaria incompleta, y solo un 4% ha alcanzado educación superior. Estos datos reflejan que casi la mitad de las madres encuestadas tienen un nivel de educación bajo, lo que podría explicar por qué muchas enfrentan dificultades para incorporar las chispitas nutricionales de forma efectiva en la dieta de sus hijos. En cuanto al estado civil, la mayoría de las madres (72%) vive en unión libre, mientras que el 18% es soltera y el 8% está casada. Las madres en unión libre y solteras podrían enfrentar más desafíos económicos y sociales, lo que podría afectar la prioridad que otorgan a la suplementación nutricional. En relación a la forma en que las madres incorporan las chispitas, el 54% las añade al puré de guineo, lo que refleja la preferencia por alimentos tradicionales de fácil acceso y que gustan a los niños. Sin embargo, otras opciones como el puré de papa (26%) y el puré de manzana (20%) son menos populares, posiblemente debido a factores económicos o la disponibilidad de estos alimentos. Por tanto, mencionaremos que, el nivel educativo y el estado civil de las madres están directamente relacionados con la capacidad de entender y adherirse a la suplementación nutricional. El bajo nivel educativo observado en la mayoría de las madres sugiere la necesidad de reforzar las campañas educativas sobre el uso adecuado de las chispitas nutricionales. También es importante considerar las características sociodemográficas, como la situación económica y familiar, al diseñar intervenciones nutricionales que se adapten mejor a la realidad de estas madres.
- Los resultados evidencian que la disponibilidad de chispitas nutricionales en el Centro de Salud Filadelfia es altamente irregular, lo que afecta negativamente su consumo continuo. Un 48% de las madres reporta haber recibido el suplemento rara vez, lo que implica una frecuencia menor a una vez al mes, mientras que solo el 10% señala recibirlas siempre o cada vez que asiste al centro de salud. Este dato indica una clara falla en la cadena de

suministro, ya que el 50% de las madres recibió menos de los 60 sobres de chispitas recomendados para un tratamiento completo. Además, un 26% no recibió chispitas debido a la falta de stock, lo que subraya un problema estructural en la gestión y distribución de los suplementos. La percepción de las madres sobre la escasez del suplemento es otro indicador preocupante. El 64% percibe que la escasez ocurre a veces, lo que, junto con el 12% que indica que esta situación es frecuente, resalta una deficiencia en la planificación y logística de distribución. La falta de acceso constante a las chispitas puede comprometer los resultados esperados de la intervención nutricional, reduciendo su efectividad en la prevención de la anemia y la desnutrición infantil. En conclusión, mencionaremos que la disponibilidad irregular de las chispitas nutricionales afecta directamente la adherencia de las madres y, en consecuencia, la salud de los niños. La falta de stock y la distribución deficiente subrayan la necesidad de una mejora urgente en la logística de suministro y distribución del suplemento. Si las madres no tienen acceso constante al producto, el impacto del programa nutricional es severamente limitado, y se pierde una valiosa oportunidad para mejorar la salud infantil.

- El nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de las chispitas nutricionales es positivo, pero insuficiente. Un 68% de las madres sabe que las chispitas ayudan a prevenir la anemia, y el 58% comprende que contribuyen a evitar la desnutrición, lo que sugiere que la mayoría tiene al menos una comprensión básica sobre el propósito del suplemento. Sin embargo, preocupa que un 28% de las madres no sabe o no responde cuando se les pregunta sobre los beneficios de las chispitas, lo que revela una brecha significativa en la información que reciben estas madres. En cuanto a la correcta preparación de las chispitas, el 54% de las madres sabe que la temperatura del alimento debe ser tibia, pero un 18% no sabe o no responde a esta pregunta, lo que implica que aún hay un número considerable de madres que no conocen la forma adecuada de administrar el suplemento. Esta falta de conocimiento podría reducir la efectividad del tratamiento, ya que la temperatura incorrecta del alimento podría afectar la absorción de los nutrientes. Además, las creencias culturales tienen una fuerte influencia en la decisión de las madres de usar las chispitas nutricionales. Un 38% reporta que las creencias culturales influyen significativamente, y un 34% señala que estas creencias tienen una considerable influencia. Esto muestra que, además de la falta de información, factores culturales juegan un rol

importante en la decisión de adherirse o no al programa nutricional. En síntesis, a pesar de que la mayoría de las madres comprende los beneficios de las chispitas nutricionales, aún existe un grupo considerable que carece de la información necesaria para aprovechar plenamente el suplemento. Además, las creencias culturales siguen siendo una barrera importante para la adherencia al programa. Esto sugiere que las intervenciones futuras no solo deben centrarse en proporcionar información, sino también en abordar las creencias y prácticas culturales que podrían estar impidiendo un uso adecuado de las chispitas.

5.2. Recomendaciones.

- Es esencial desarrollar programas educativos específicamente diseñados para las madres con menor nivel educativo, proporcionando información clara y accesible sobre la importancia de las chispitas nutricionales para la salud de sus hijos. Las intervenciones deben utilizar materiales visuales, demostraciones prácticas y lenguaje sencillo para garantizar la comprensión. Se recomienda también la capacitación continua del personal de salud en técnicas pedagógicas para mejorar la comunicación con las madres. Asimismo, se deben realizar sesiones comunitarias que incluyan a otros miembros de la familia y líderes locales, para generar un ambiente de apoyo hacia el uso adecuado del suplemento.
- Se requiere mejorar urgentemente la logística de distribución de las chispitas nutricionales en el Centro de Salud Filadelfia. Las autoridades locales y el gobierno municipal deben implementar un sistema de monitoreo y abastecimiento periódico para evitar la escasez de los sobres. Se recomienda crear un inventario centralizado que permita prever la demanda futura y realizar pedidos anticipados. Además, es fundamental establecer alianzas con otras instituciones para garantizar el flujo constante de suplementos, especialmente en situaciones de emergencia o crisis. La distribución de chispitas debe ser acompañada de una campaña informativa que motive a las madres a acudir regularmente al centro de salud para recibir el suplemento.
- Las campañas educativas deben ser reforzadas, poniendo especial énfasis en las madres que carecen de suficiente información sobre el uso y los beneficios de las chispitas nutricionales. Estas campañas deben incluir talleres sobre la preparación adecuada de los alimentos y la temperatura correcta, además de aclarar mitos y creencias culturales que

puedan interferir en el uso del suplemento. Se recomienda involucrar a líderes comunitarios y promotores de salud para abordar las influencias culturales en la decisión de las madres y promover el uso de las chispitas desde un enfoque respetuoso y culturalmente sensible.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar , A., & Oller, M. (2019). *Encuesta nacional de nutrición según niveles de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria*. La Paz Bolivia.
- Cordero , D. (2018). *Manual La otra cara de la desnutricion - El hambre oculta* (Vol. 4). La Paz Bolivia.
- Cordero, D., & Mejia , M. (2017). *AIEPI Nut Clinico*. La Paz Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes.
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigacion 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Espinoza, A. (2019). *Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la red de salud Corea del Municipio de El Alto. La Paz*. La Paz Bolivia.
- Fernandez, R. (2018). Consumo de Micronutrientes en Polvo MNPs y su seguimiento nutricional. *SEDES Tarija*, 12-16.
- García , J., & et al. (2022). Evaluación de programas de suplementación nutricional en áreas rurales de América Latina. *Revista Latinoamericana de Salud Pública de Lima* , 39(2), 123-134. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/rlsp.2022.002>
- García , M., & López , P. (2020). Prácticas alimentarias y su influencia en la salud infantil: Un estudio en comunidades rurales de América Latina. Santiago de Chile: Editorial Salud Integral.
- González , R., & Pérez , M. (2021). Factores determinantes en la adherencia a programas de suplementación nutricional en menores de cinco años. *Revista de Salud Pública de Sao Pablo*, 35(2), 123-130. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rsp.2021.03.015>
- Hernández Sampieri , R., & Fernández Collado, C. (2018). *Metodología de la investigación* (7 edicion ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. doi:ISBN 978-607-15-0291-9
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.

- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA , editor. México DF: ; 2014. (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.*
- López , S., & Fernández , R. (2023). Impacto de los factores socioeconómicos en la nutrición infantil en comunidades rurales. *Revista de Nutrición y Salud, 15(1)*, 56-68. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rns.2023.01.004>
- Mansilla, G., & Callata , J. (2018). *Manual de autocapacitacion en la suplementacion de micronutrientes.* La Paz Bolivia: Ateneo.
- Martínez, A., & Pineda, H. (2023). Barreras culturales y su impacto en la efectividad de los programas de suplementación infantil en Bolivia. *Salud y Sociedad de Bolivia , 28(3)*, 201-213. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/salsoc.2023.003>
- Ministerio de Salud y Deportes . (2021). *Informe sobre el estado de la nutrición infantil en Bolivia.* La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2017). *Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescentemujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio- recién nacido/a niño/a menor de 5 años, cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención.*
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia . (07 de 03 de 2018). Obtenido de Implementan analizadores de hemoglobina para detectar la anemia en segundos: <https://www.minsalud.gob.bo/3137-implementan-analizadores-de-hemoglobina-para-detectar-la-anemia-en-segundos#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Encuesta,es%20decir%2C%20falta%20de%20hierro.>
- MSD. (2017). Bases Técnicas alimentarias para la población Boliviana Publicación . *CT CONAN*, 4-25.
- OMS. (20 de 04 de 2020). Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

- OMS*. (20 de 04 de 2020). Obtenido de Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Palma, A. (02 de 04 de 2018). *División de Desarrollo Social de la CEPAL*. Obtenido de Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Pérez, G., & Ramírez, F. (2022). Barreras en el acceso a suplementos nutricionales en comunidades rurales de América Latina. *Revista de Salud Rural*, 18(2), 45-53. doi:<https://doi.org/10.1056/j.sr.2022.08.009>
- (2022). *Plan Estratégico Institucional Servicio Departamental de Salud Pando 2021 2025*. SEDES Pando, Pando, Cobija Pando. Recuperado el 15 de 02 de 2023
- Rodríguez , C., & Gómez , L. (2020). Influencia de las actitudes y creencias de los cuidadores en la adherencia a suplementos nutricionales infantiles. *Pediatría y Nutrición de Cali*, 27(3), 98-107. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pednut.2020.03.010>
- Urquidi, C. (2019). *Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado*. La Paz Bolivia.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta sobre: **DETERMINANTES DEL CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES**

Objetivo Específico 1: Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses.

1. **¿Cuál es su nivel educativo?**
 - Ninguno
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria
 - Educación superior
2. **¿Cuál es su estado civil?**
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Unión libre
 - Divorciado/a
 - Viudo/a
3. **Según su disponibilidad económica ¿Qué alimentos que usa con para acompañar la suplementación de la chispita nutricional a su niño?**
 - Pure de guineo
 - Pure de manzana
 - Puré de papa
 - Ninguno

Objetivo Específico 2: Evaluar el acceso y la disponibilidad de chispitas nutricionales en el Centro de Salud Filadelfia.

4. **¿Con qué frecuencia recibe chispitas nutricionales en el Centro de Salud Filadelfia?**
 - Nunca
 - Rara vez (menos de una vez al mes)
 - Ocasionalmente (una vez al mes)
 - Recibe cada dos meses
 - Siempre o cada vez que realiza consultas

5. **¿Número de sobres de chispitas nutricionales que le entregaron en el Centro de Salud?**

- 60 sobres
- Menos de 60 sobres
- No me entregaron en farmacia porque no había
- El personal de salud no le receto

6. **¿Pudo evidencia que por periodos hay escases de chispitas nutricionales en el Centro de Salud?**

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Objetivo Específico 3: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres o cuidadores sobre las chispitas nutricionales.

7. **¿Conoce el beneficio que tiene las chispitas nutricionales en la salud de su niño?**

- Previene la anemia
- Previene la desnutrición
- Previene infecciones
- No sabe/ no responde

8. **¿Conoce cuál es la temperatura adecuada del alimento que acompaña a la chispita nutricional?**

- Tibio
- Caliente
- Natural
- Ninguno
- No sabe/ no responde

9. **¿Según sus creencias culturales o prácticas tradicionales, considera que los remedios naturales pueden influir en su decisión de usar chispitas nutricionales?**

- No, en absoluto
- Poco
- Algo
- Bastante
- Mucho



APLICACIÓN DE LA ENCUESTA EN LA COMUNIDAD