

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



MONOGRAFIA

SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE CHISPITAS
NUTRICIONALES EN NIÑOS/AS DE 6 A 23 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A
MARZO 2023**

AUTORA: Elizabeth Loza Porco

DOCENTE S.S.S.R.O.U.A.P.R. – U.A.P.

Lic. Rebeca Jhovana Lima Choque

Cobija – Pando - Bolivia

2023

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: " **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES EN NIÑOS/AS DE 6 A 23 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023**"

..

Elaborado por: Int. Enfermería: Elizabeth Loza Porco

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

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a DIOS y a mis padres por el deseo de superación y amor que me brindan cada día en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquirido, brindándome el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor.

AGRADECIMIENTOS

Mi mas sincero agradecimiento a mis padres Guillermo loza Jachacata, madre Marina Porco Vásquez, porque a pesar de las dificultades que presentan la vida siempre han sido enseñarme a salir adelante y a no rendirme .Sin su apoyo incondicional en todo los ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación.....	3
1.2. Planteamiento del problema	4
1.2.1. Pregunta de investigación	5
1.3. Delimitación del estudio.....	5
1.3.1. Delimitación Temática	5
1.3.2. Delimitación Temporal	6
1.3.3. Delimitación Espacial	6
1.4. Objetivo General	6
1.4.1. Objetivos Específicos.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas.	8
2.2.1. Definición de anemia	8
2.2.2. Las causas de anemia en el niño.....	9
2.2.3. Fisiología del metabolismo del hierro.....	10
2.2.4. Fisiopatología del déficit de hierro.	11
2.2.5. Inhibidores del hierro	12
2.2.6. Los síntomas de los niños anémicos.	12
2.2.7. Diagnóstico de la anemia.	13
2.2.8. El tratamiento del niño anémico.....	14
3. MARCO METODOLOGICO.....	17
3.1. Tipo de Investigación.....	17
3.2. Enfoque Metodológico.....	17

3.3.	Nivel de investigación.....	17
3.4.	Universo, Población.	18
3.4.1.	Muestra.....	18
3.4.2.	Tipo de muestreo.....	18
3.5.	Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.....	18
3.5.1.	Técnica.	18
3.5.2.	Instrumentos.....	18
4.	ANÁLISIS RESULTADOS.....	19
5.	CONCLUSIONES.....	32
6.	RECOMENDACIONES.....	33
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	34
8.	ANEXO.....	36

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1. PORCENTAJE DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES SEGÚN SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	19
GRAFICA 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES SOBRE EL BENEFICIO DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	20
GRAFICA 3. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES CONOCEN EL BENEFICIO DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023	21
GRAFICA 4. PORCENTAJE DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE CONSUMEN Y NO CONSUMEN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	22
GRAFICA 5. PORCENTAJE DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE CONOCEN LA FORMA DE PREPARACIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	23
GRAFICA 6. PORCENTAJE DE ALIMENTOS QUE USAN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES PARA ACOMPAÑAR LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	24
GRAFICA 7. ALIMENTOS QUE MÁS LE GUSTA AL NIÑO(A) DE 6 A 23 MESES PARA CONSUMIR LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023	25
GRAFICA 8. TEMPERATURA DEL ALIMENTO QUE USAN PARA ACOMPAÑAR A LA CHISPITA NUTRICIONAL EN NIÑO(A) DE 6 A 23 MESES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023	26
GRAFICA 9. HORARIO EN EL QUE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES ADMINISTRAN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023...	27
GRAFICA 10. PORCENTAJE DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE FUERON ORIENTADOS EN LA FORMA DE PREPARACIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES, POR EL PERSONAL DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	28
GRAFICA 11. NUMERO DE SOBRES DE CHISPITAS NUTRICIONALES QUE LA MADRE LE ADMINISTRA AL DÍA A SU NIÑO O NIÑA DE 6 A 23 MESES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	29
GRAFICA 12. FORMA EN LA QUE ALMACENAN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE FUERON EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	30
GRAFICA 13. PROBLEMAS QUE TUVIERON LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES PARA ADMINISTRAR LA CHISPITA NUTRICIONAL EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.....	31

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. PORCENTAJE DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES SEGÚN SEXO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	19
TABLA 2. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES SOBRE EL BENEFICIO DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	20
TABLA 3. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES CONOCEN EL BENEFICIO DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	21
TABLA 4. PORCENTAJE DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE CONSUMEN Y NO CONSUMEN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	22
TABLA 5. MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE CONOCEN LA FORMA DE PREPARACIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	23
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS QUE USAN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES PARA ACOMPAÑAR LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	24
TABLA 7. ALIMENTOS QUE MÁS LE GUSTA AL NIÑO(A) DE 6 A 23 MESES PARA CONSUMIR LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	25
TABLA 8. TEMPERATURA DEL ALIMENTO QUE USAN PARA ACOMPAÑAR A LA CHISPITA NUTRICIONAL EN NIÑO(A) DE 6 A 23 MESES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	26
TABLA 9. HORARIO EN EL QUE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES ADMINISTRAN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	27
TABLA 10. MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN TEÓRICO PRÁCTICO ACERCA DE LA FORMA DE PREPARACIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES, POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	28
TABLA 11. NUMERO DE SOBRES DE CHISPITAS NUTRICIONALES QUE LA MADRE LE ADMINISTRA AL DÍA A SU NIÑO O NIÑA DE 6 A 23 MESES EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	29
TABLA 12. FORMA EN LA QUE ALMACENAN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES QUE FUERON EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	30
TABLA 13. PROBLEMAS QUE TUVIERON LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 23 MESES PARA ADMINISTRAR LA CHISPITA NUTRICIONAL EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DE ENERO A MARZO 2023.	31

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 factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo de la presente gestión.

La metodología usada es un estudio de prevalencia, descriptivo, cuantitativo y transversal por el periodo abarcado. El tamaño muestral es por conveniencia del investigador por lo se encuestó a 50 madres de niños(as) de 6 a 23 meses.

El 54% de las madres conocen los beneficios de las chispitas nutricionales y el 46% no conocen, de las madres que tienen conocimiento sobre los beneficios, el 37% indican que es para la desnutrición y el 26% para prevenir la anemia. La forma de preparación influye en el rechazo o la aceptación, el 38% de las madres lo prepara en comida seca. El alimento más utilizado y aceptado es el guineo en el 46%. El 52% de las madres administraron las chispitas a temperatura ambiente o natural con el alimento, 34% tibio y 14% caliente, estos últimos datos podrían explicar la causa por la que a un 30% de niños no le gusta las chispitas y el 56% administrado con el almuerzo. Sobre la orientación de la forma de preparación el 78% recibió orientación de manera teórica y ninguno de manera práctica.

Palabras Claves: Factores asociados, 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 factors that intervene in the consumption of nutritional sprinkles in children from 6 to 23 months who attend the San Martin of Porres health center, in the municipality of Porvenir from January to March of this administration.

The methodology used is a descriptive, quantitative and cross-sectional prevalence study for the period covered. The sample size is for the convenience of the researcher, so 50 mothers of children from 6 to 23 months were surveyed.

54% of mothers know the benefits of nutritional sprinkles and 46% do not know, of the mothers who are aware of the benefits, 37% indicate that it is for malnutrition and 26% to prevent anemia. The way of preparation influences rejection or acceptance, 38% of mothers prepare it with dry food. The most used and accepted food is bananas at 46%. 52% of the mothers administered the sprinkles at room or natural temperature with the food, 34% warm and 14% hot. These latter data could explain the reason why 30% of children do not like sprinkles and 56% administered with lunch. Regarding the orientation of the form of preparation, 78% received orientation theoretically and none theoretically.

Keywords: Associated factors, 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 etario. (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)

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.

El hierro es un metal esencial para el normal funcionamiento del organismo de las personas. La carencia de hierro es uno de los trastornos nutritivos más frecuentes en la infancia. La mayor incidencia de anemia en niños y niñas se registra en menores de 2 años. La carencia de hierro es menos frecuente en niños y niñas en edad preescolar o escolar, pero aún sigue siendo un problema de salud pública.

Los niños y niñas con carencia de hierro, con o sin anemia clínica, tienden a arrojar puntuaciones más bajas en las pruebas estándar de desarrollo mental y prestan menos atención a la información relevante para la resolución de problemas. Se han referido deficiente rendimiento cognitivo y retraso en el desarrollo psicomotor en bebés y niños de preescolar con carencia de hierro. La carencia puede tener consecuencias a largo plazo.

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. En la infancia temprana, las consecuencias son irreversibles puesto que afectan el crecimiento y desarrollo, la anemia por deficiencia de hierro

puede ser corregida mediante el uso correcto de las chispitas nutricionales a partir de los 6 meses, de acuerdo a la normativa vigente de entrega y consumo.

Durante el primer año de vida, el lactante nacido a término, casi duplica sus reservas de hierro y triplica su peso. En condiciones normales, este incremento ocurre principalmente en el segundo semestre del primer año. Los requerimientos de hierro absorbido, para el crecimiento, en lactantes y niños son muy elevados, en relación a sus requerimientos energéticos.

La absorción compite con los alimentos que impiden su absorción a nivel intestinal como ser: leche que no sea materna, coliflor, repollo, té, café, chocolates, etc. Alimentos a los cuales se ven expuestos por inadecuados hábitos alimentarios de los padres y entorno sin tomar en cuenta que la deficiencia sostenida de hierro en la dieta conduce a la anemia ferropénica o nutricional y retraso en el crecimiento.

La anemia en los niños pequeños (menores de dos años) se relaciona con compromiso del desarrollo cognitivo, retraso en el crecimiento físico y mayor morbilidad por enfermedades infecciosas. Incluso si la anemia es corregida, más tarde en la vida, sus efectos, particularmente en el área cognitiva, son irreversibles. Los grados severos de anemia en la niñez, se relacionan con mortalidad. (Cordero D. , 2018)

La anemia por deficiencia de hierro está muy relacionada a bajas condiciones de vida, malas prácticas de alimentación (falta de lactancia materna, mala calidad de alimentación complementaria, inseguridad alimentaria, parasitosis, etc.), Consumo de alimentos que interfieren o limitan la absorción intestinal de hierro como ser té, café, colas que contengan cafeína, chocolates, coles, etc.

Los factores que inciden en el consumo de chispitas nutricionales según las madres con niños/as de 6 meses a menores de 2 años en el área de estudio son principalmente educativos ya que no conocen con exactitud cuál es la importancia de las chispitas nutricionales y la mayoría de las madres desconocen la forma correcta de prepararlas para que se efectivice el consumo de las chispitas nutricionales en sus niños y niñas es decir relacionándolo con la aceptabilidad en vista de que con las preparaciones saladas el niño o niña percibe el mal sabor y lo devuelve, otro factor es que el personal de salud del Centro de Salud indica recomendaciones generales de manera verbal o teórica y nada prácticos, la misma que no

siempre es la forma más adecuada de indicar a las madres la manera de preparación de las chispitas nutricionales esto por el escaso tiempo y la múltiple asistencia de las madres, padres o cuidadores principales, a esto se suma que no siempre esta consejería aunque inadecuada llega a todas las madres, padres o cuidadores principales con niños/as de 6 a 23 meses, ya que no se cuenta con un personal específicamente dedicado a la promoción del consumo de micronutrientes y otros que promuevan la buena alimentación y nutrición. (Urquidí, 2019)

1.1. Justificación.

Debido a la importancia que tiene para la población gozar de una buena calidad de vida y conociendo que esta se garantiza desde etapas tempranas, se considera que la anemia al ser una enfermedad por deficiencia de hierro, flagela a niños menores de 2 años con más énfasis a niños y niñas que viven en condiciones de pobreza, considerando también que el Ministerio de Salud ha visto la necesidad y garantiza evitar tal problema con la dotación gratuita de chispitas nutricionales por medio de la Ley 1152, siempre y cuando la administración se efectivice en el hogar. Al conocer si se administra o no las chispitas nutricionales en el hogar y cuales los factores que inciden en su consumo se contribuirían a evitar a un gran número de niños y niñas enfermar de anemia enfatizando a solucionar o implementar posibles hallazgos que se desconocen en cuanto al consumo o no y la razón de la misma.

Al observar la inadecuada utilización y la poca importancia que se les da a las chispitas nutricionales, con el presente trabajo se pretende establecer los factores más determinantes para el consumo de las mismas. Los hallazgos serán fundamentales para lograr resultados eficaces, sencillos, económicos y a largo plazo sostenibles. Siendo las chispitas nutricionales una estrategia que correctamente empleada llevara en gran manera a evitar la anemia y prevenir la desnutrición.

Por ello el presente estudio, tendrá gran importancia para mejorar un aspecto clave de la alimentación y nutrición de los niños y niñas menores de 6 a 23 meses y determinar los factores que inciden o juegan un papel importante en el consumo que actualmente es descuidado. Con los establecimientos de salud de primer nivel solo se llegaría a entregar las chispitas nutricionales de acuerdo a la normativa, en la medida de sus posibilidades, consejería en la medida de sus posibilidades muchas veces por la saturación de trabajo y deficiente

organización, consecuentemente se desconoce el consumo o no consumo y los factores que se dan para el mismo en el hogar.

1.2. Planteamiento del problema.

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 a 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)

En la gestión 2022 se tiene una cobertura del 57% en distribución de chispita nutricionales en niños (as) menores de dos años (SNIS /VE 2023).

Según el SNIS/VE 2023, el municipio de Porvenir tiene 56 entregas de chispitas nutricionales de enero a marzo a niños (as) menores de dos años que representa el 14.6%. Como establecimiento el Centro de Salud San Martin realizo 42 entregas de chispitas nutricionales a niños (as) menores de dos años que representa 15%.

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles serán factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud San Martin de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023?

1.3. Delimitación del estudio

1.3.1. Delimitación Temática

La temática de la presente investigación se relaciona a los factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses.

1.3.2. Delimitación Temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde de enero a marzo 2023

1.3.3. Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en el Centro de Salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir del Departamento Pando.

1.4. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023

1.4.1. Objetivos Específicos.

- ✓ Establecer si las madres, han recibido información del personal de salud
- ✓ Identificar el conocimiento de las madres sobre los beneficios que tienen las chispitas nutricionales.
- ✓ Identificar la forma de preparaciones, almacenamiento de chispitas nutricionales y el horario de administración.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La causa de la anemia en niños/as de 6 meses a menores de 2 años es multicausal, y seguramente una gran parte causada por la falta de hierro en la dieta la que ocasionalmente es diagnosticada con bajas concentraciones de hemoglobina en sangre de manera laboratorial y más comúnmente diagnosticada por una anemia clínica, o la presencia de signos y síntomas clínicos, palidez palmar, desgano, falta de apetito, etc.

El hierro un elemento necesario para la regeneración y mantenimiento de los tejidos, incluso el cerebro, y para el transporte almacenamiento de oxígeno que nutre de este elemento vital a cada célula del cuerpo. Afortunadamente gracias a políticas nacionales se establecieron tres

estrategias de intervención nacional: a) Diversificación de la dieta, b) fortificación de alimentos y c) Suplementación por medio de la Ley 1152 gracias a la cual el hierro se encuentra en las chispitas nutricionales. (MSD, 2017)

Es significativo medir el impacto de esta última estrategia ya que se invierten muchos recursos económicos de manera continua para llevar adelante la suplementación de hierro y micronutrientes con las chispitas nutricionales, para este fin se tomarían en cuenta factores que influyen en el resultado final esperado (Consumo) como ser: el abastecimiento que va desde la compra del insumo hasta la distribución en farmacia, estos factores que no serán estudiados en esta oportunidad ya que no se consideran un problema en vista de que el insumo chispitas nutricionales en este establecimiento de salud con mucha afluencia de pacientes siempre se dispensa de acuerdo a la normativa no rompiendo, ni descuidando la cadena de suministro. (MSD, 2017)

Otros factores que estarían relacionados con el consumo de las chispitas nutricionales, que es objeto de estudio es el grado de conocimiento que tienen las madres y cuidadores principales de los beneficios, formas de preparar y administrar las chispitas nutricionales en el hogar identificando también los alimentos y preparaciones más empleadas como vehículo para la administración efectiva. Otros factores relacionados con el consumo que se mide de acuerdo al número de sobres de chispitas nutricionales administradas y la cantidad de estos sobres ofertados al día para verificar el cumplimiento y/o la adherencia al tratamiento preventivo. La temperatura y el horario de los alimentos o preparaciones empleadas como vehículo de administración.

Otro factor es el educativo relacionado con la consejería por parte del personal de salud enfatizando si lo realiza de manera teórica, práctica o ambos. La forma de almacenamiento en casa, del insumo chispitas nutricionales para medir la disponibilidad en el hogar y para precautelar su potencial nutritivo.

Problemas que han tenido las madres, padres o cuidadores principales durante la administración y consumo de las chispitas nutricionales muy relacionado con la aceptabilidad, tolerancia y percepción del suplemento por parte de los niños y niñas de 6 meses a menores de dos años.

2.2. Bases teóricas.

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 brindó 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 púerperas de Bolivia. (Aguilar & Oller, 2019)

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

2.2.1. 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, 2017)

En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de los 11 g/dl (para los menores de 6 meses de edad, salvo los recién nacidos) y por debajo de los 12 g/dl para los mayores de 6 meses.

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*

2.2.2. Las causas de anemia en el niño.

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

2.2.2.1. *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).

2.2.2.2. *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 estrombiloides stercoralis, necátor americano y etc.

2.2.2.3. *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.

2.2.2.4. *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.

2.2.2.5. *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).

2.2.2.6. *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).

2.2.2.7. *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)

2.2.3. 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 principal proteína para el almacenamiento del hierro es la ferritina. Esta proteína se localiza principalmente en el hígado, pero también se encuentra en bazo, médula ósea y músculo esquelético. La absorción ocurre en los segmentos iniciales del intestino delgado.

2.2.4. 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. 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.

2.2.4.1. 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. 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.

2.2.5. 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.

2.2.5.1. 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. 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.

2.2.6. Diagnóstico de la anemia.

Existen varios métodos clínicos y de laboratorio para la evaluación de la anemia. (Cordero & Mejia , 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. 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.

2.2.7. 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)

2.2.7.1. *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 fortificados, pasta, cereales alimentos instantáneos para niños ayudan a alcanzar estas necesidades. (Cordero D. , 2018)

2.2.7.2. *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.

2.2.7.3. *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; 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. Participa en la regulación 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.

2.2.7.4. *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)

2.2.7.5. *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

2.2.7.6. *Importancia de su administración y consumo. (Urquidi, 2019)*

Las chispitas nutricionales, fueron desarrolladas para prevenir, tratar la anemia y las deficiencias de hierro entre los niños pequeños. 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”.

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Es de tipo **transversal**; las investigaciones de tipo transversal que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado” Cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un momento dado mediante una encuesta. (Cusi, 2018)

3.2. Enfoque Metodológico

El presente trabajo de investigación, adopto un enfoque **cuantitativo** por tratarse de un estudio de **prevalencia** que utiliza análisis estadístico, utilizando muestras representativas (Cusi, 2018).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. (Cusi, 2018). El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar.

3.4. Universo, Población.

El Centro de Salud San Martín de Porres tiene una población asignada según el SNIS-VE, Pando (2023) de 276 niños(as) menor de 2 años distribuidas para su área de influencia, el cual representa al **universo** de estudio.

Según los datos del establecimiento de salud, la localidad de Porvenir tiene 132 niños(as) de 6 a 23 meses registrados, el cual representa a la **población** de estudio.

3.4.1. Muestra

La muestra de la población se seleccionó según la disponibilidad para la investigadora. La muestra consta de 50 niños(as) de 6 a 23 meses que asistieron al centro de salud.

3.4.2. Tipo de muestreo

El tipo de **muestreo no probabilístico** por conveniencia de la investigadora, porque se realiza la encuesta a madres de niños(as) de 6 a 23 meses que acuda a consulta del centro de salud.

3.5. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.

En el presente trabajo se empleó:

3.5.1. Técnica.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a las madres de los niños(as) de 6 a 23 meses que asisten a consulta en el Centro de Salud.

3.5.2. Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un cuestionario estructurado a las madres de los niños(as) de 6 a 23 meses que acuden a consulta del centro de salud en horario de atención 8:00 a 12:00 y 15:00 a 17:00.
- Se realizó preguntas cerradas y de selección múltiple para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.

4. ANÁLISIS RESULTADOS

Tabla 1.

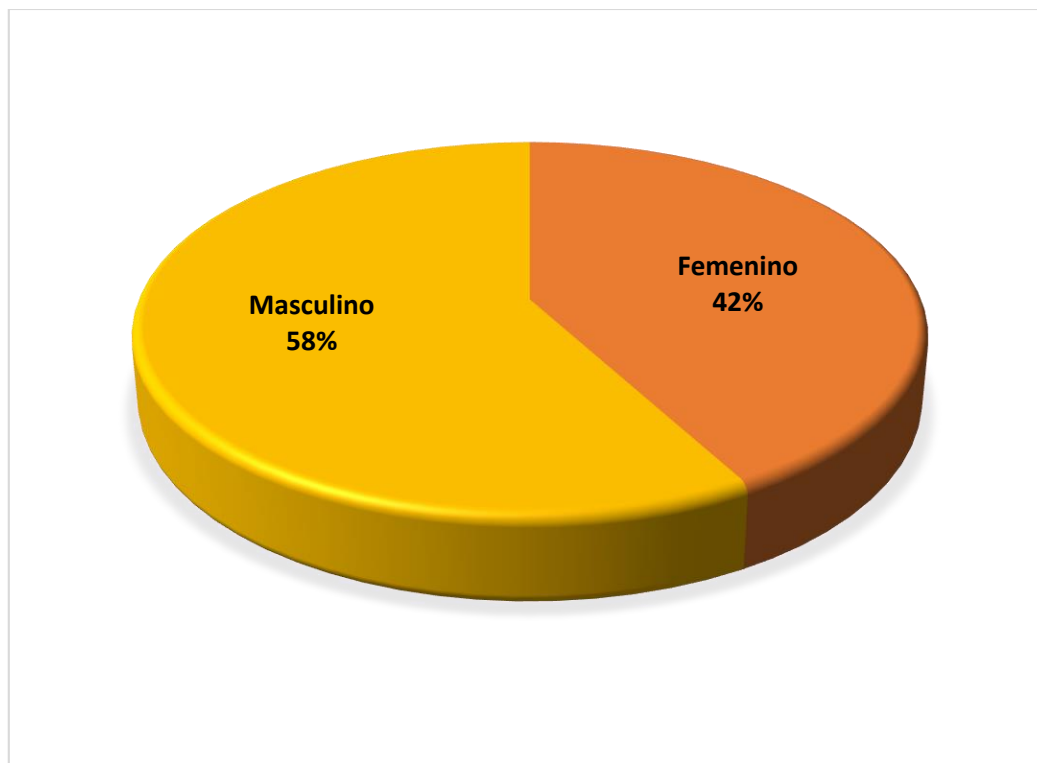
Porcentaje de niños(as) de 6 a 23 meses según sexo que asisten al centro de salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.

SEXO	Numero	Porcentaje
Masculino	29	58
Femenino	21	42
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 1.

Porcentaje de niños(as) de 6 a 23 meses según sexo que asisten al centro de salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se detalla la distribución de la población de estudio por sexo, de las 50 encuestadas el 42% son del sexo femenino y el 58% masculino.

Tabla 2.

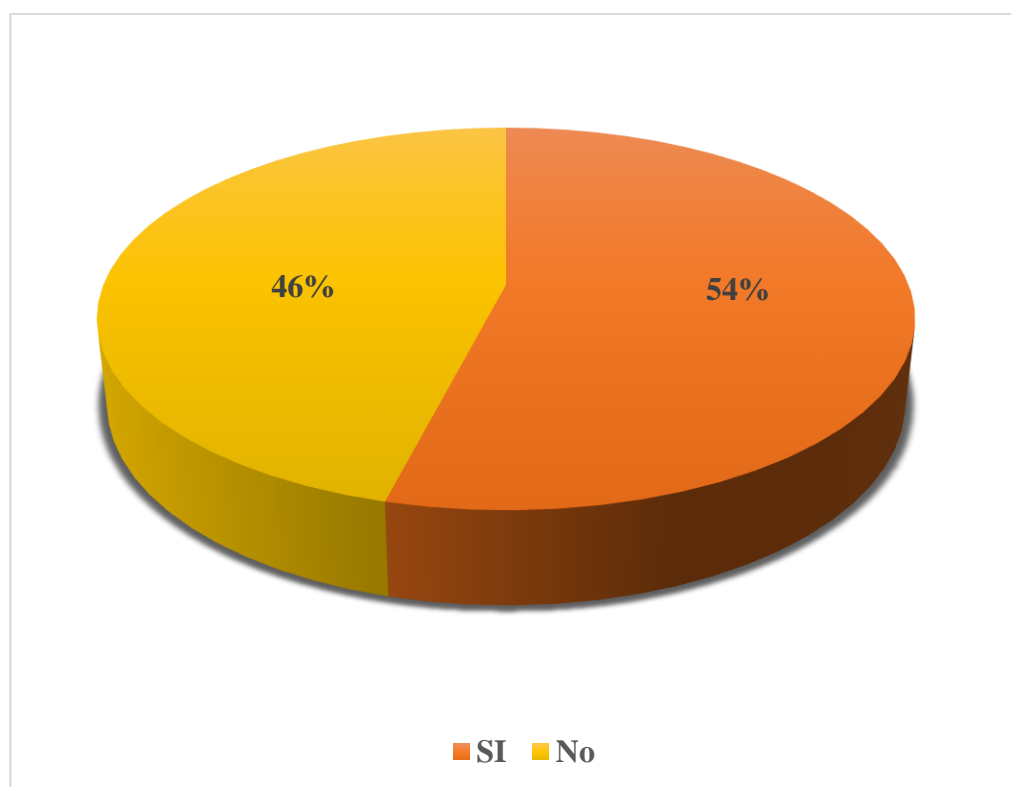
Conocimiento de las madres de niños(as) de 6 a 23 meses sobre el beneficio de las chispitas nutricionales que acuden al centro de salud San Martin de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.

	Numero	Porcentaje
Si	27	54
No	23	46
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 2.

Conocimiento de las madres de niños(as) de 6 a 23 meses sobre el beneficio de las chispitas nutricionales que acuden al centro de salud San Martin de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se aprecia en los datos presentados, el 54% de las madres conocen los beneficios de las chispitas nutricionales y el 46% no conoce los beneficios de este micronutriente.

Tabla 3.

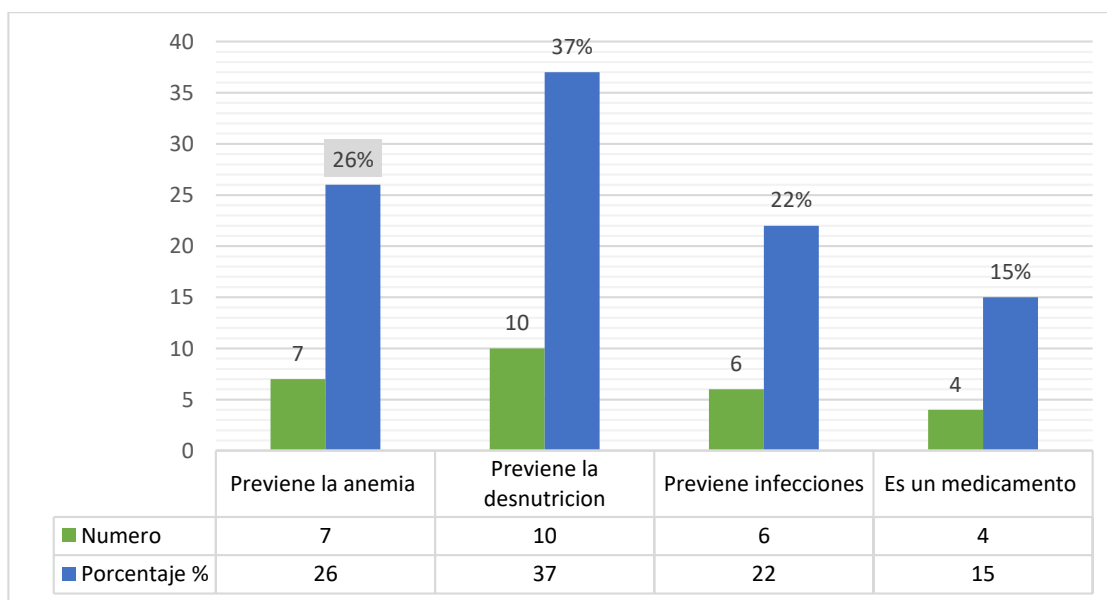
Porcentaje de conocimiento de madres de niños(as) de 6 a 23 meses conocen el beneficio de las chispitas nutricionales que acuden al centro de salud San Martin de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Previene la anemia	7	26%
Previene la desnutrición	10	37%
Previene infecciones	6	22%
Es un medicamento	4	15%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 3.

Porcentaje de conocimiento de madres de niños(as) de 6 a 23 meses conocen el beneficio de las chispitas nutricionales que acuden al centro de salud San Martin de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se aprecia en los datos presentados, el 37% de las madres de niños(as) de 6 a 23 meses conocen que las chispitas nutricionales sirven para prevenir la desnutrición, 26% conoce que sirve para prevenir la anemia, 22% sabe que es para prevenir infecciones y el 15% menciona que es un medicamento.

Tabla 4.

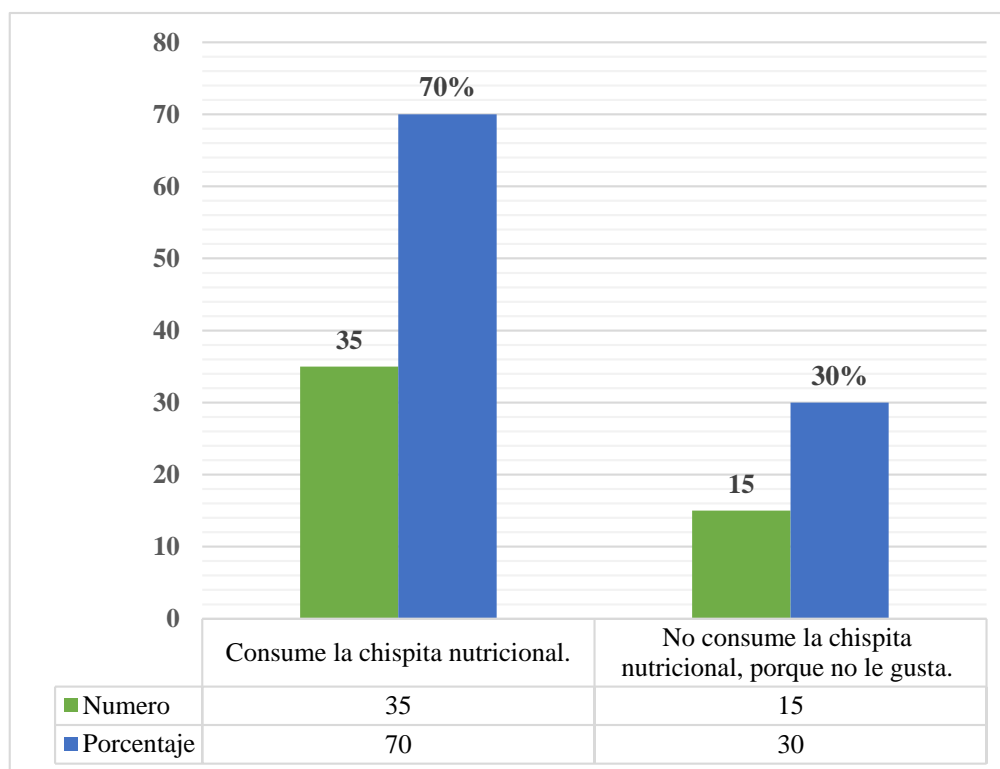
Porcentaje de niños(as) de 6 a 23 meses que consumen y no consumen las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Consume la chispita nutricional.	35	70%
No consume la chispita nutricional, porque no le gusta.	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 4.

Porcentaje de niños(as) de 6 a 23 meses que consumen y no consumen las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se aprecia en los datos presentados, el 70% de los niños(as) de 6 a 23 meses consumen las chispitas nutricionales y el 30% no consume la chispita nutricional, porque no le gusta.

Tabla 5.

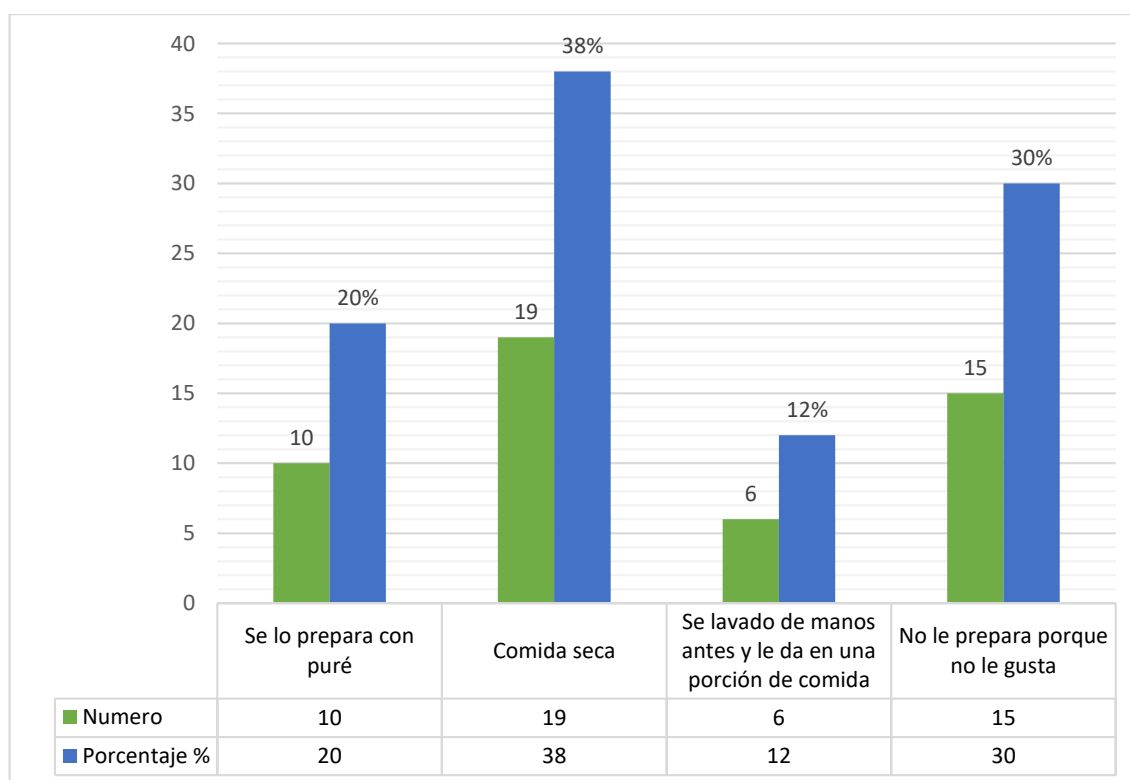
Madres de niños(as) de 6 a 23 meses que conocen la forma de preparación de las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Se lo prepara con puré	10	20%
Comida seca	19	38%
Se lavado de manos antes y le da en una porción de comida	6	12%
No le prepara porque no le gusta	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 5.

Porcentaje de madres de niños(as) de 6 a 23 meses que conocen la forma de preparación de las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según los datos el 38% de las madres de niños(as) de 6 a 23 meses prepara las chispitas nutricionales en comida seca, el 30% refiere que no le gusta y que por eso no le prepara, el 20% lo prepara con diversos purés y el 12% refiere que se lava las manos antes de la preparación.

Tabla 6.

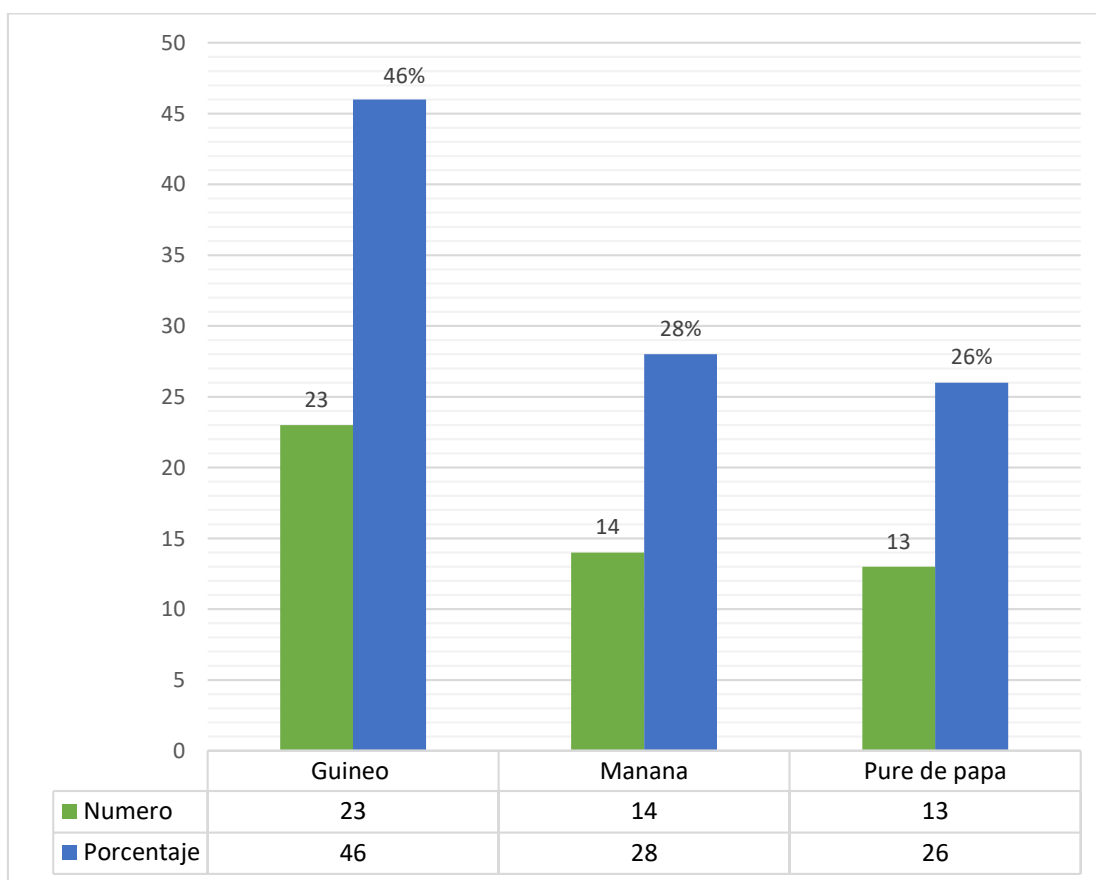
Distribución de alimentos que usan las madres de niños(as) de 6 a 23 meses para acompañar las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Guineo	23	46%
Manzana cosida	14	28%
Puré de papa	13	26%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 6.

Porcentaje de alimentos que usan las madres de niños(as) de 6 a 23 meses para acompañar las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se aprecia en los datos, las madres los alimentos que usan para acompañar las chispitas nutricionales, el 46% lo acompaña con guineo, manzana 28% y puré de papa 26%.

Tabla 7.

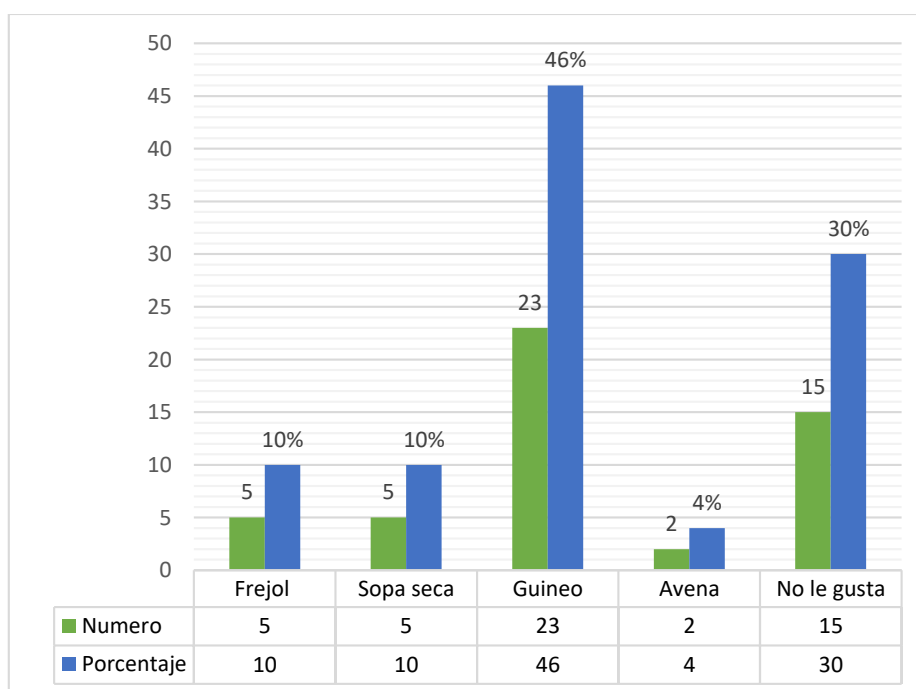
Alimentos que más le gusta al niño(a) de 6 a 23 meses para consumir las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Frejol	5	10%
Sopa seca	5	10%
Guineo	23	46%
Avena	2	4%
No le gusta	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 7.

Alimentos que más le gusta al niño(a) de 6 a 23 meses para consumir las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se detalla los alimentos que más le gusta al niño(a) de 6 a 23 meses para consumir las chispitas nutricionales es el guineo en el 46%, el 30% refiere que no le gusta las chispitas, 10% prefiere el frejol y otros 10% con sopa seca y en último lugar con 4% prefiere la avena.

Tabla 8.

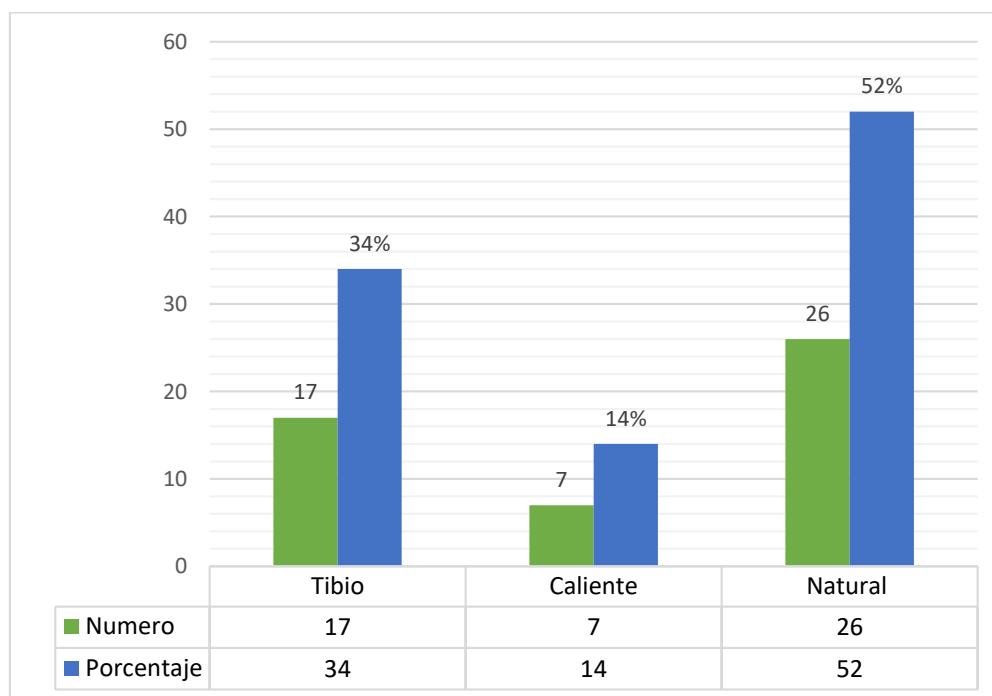
Temperatura del alimento que usan para acompañar a la chispita nutricional en niño(a) de 6 a 23 meses en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
Tibio	17	34%
Caliente	7	14%
Natural	26	52%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 8.

Temperatura del alimento que usan para acompañar a la chispita nutricional en niño(a) de 6 a 23 meses en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa la temperatura del alimento que tienen los alimentos para acompañar a las chispitas nutricionales el 52% tiene una temperatura natural, 34% tibio y 14% caliente.

Tabla 9.

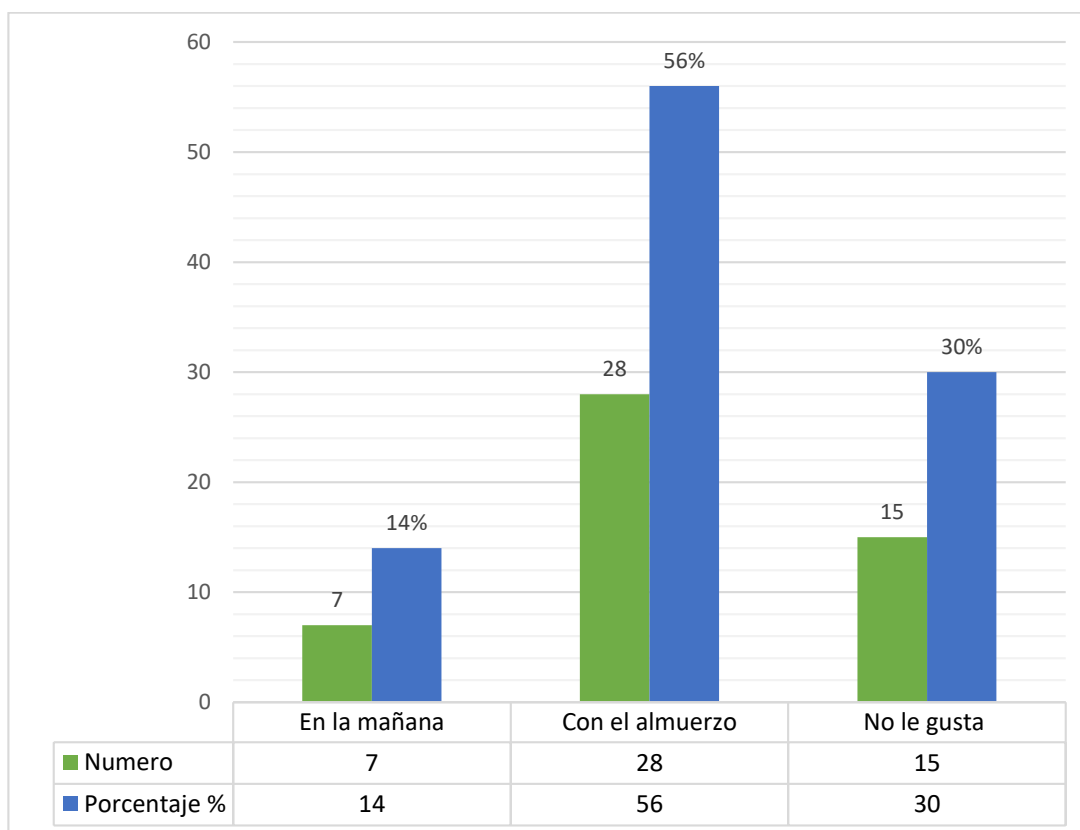
Horario en el que las madres de niños(as) de 6 a 23 meses administran las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje
En la mañana	7	14%
Con el almuerzo	28	56%
No le gusta ni en la mañana ni con el almuerzo	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 9.

Horario en el que las madres de niños(as) de 6 a 23 meses administran las chispitas nutricionales en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se puede observar, el horario en el que las madres administran las chispitas nutricionales, el 14% lo administra en la mañana, 56% con el almuerzo y 30% refiere que no le gusta ni en la mañana ni con el almuerzo.

Tabla 10.

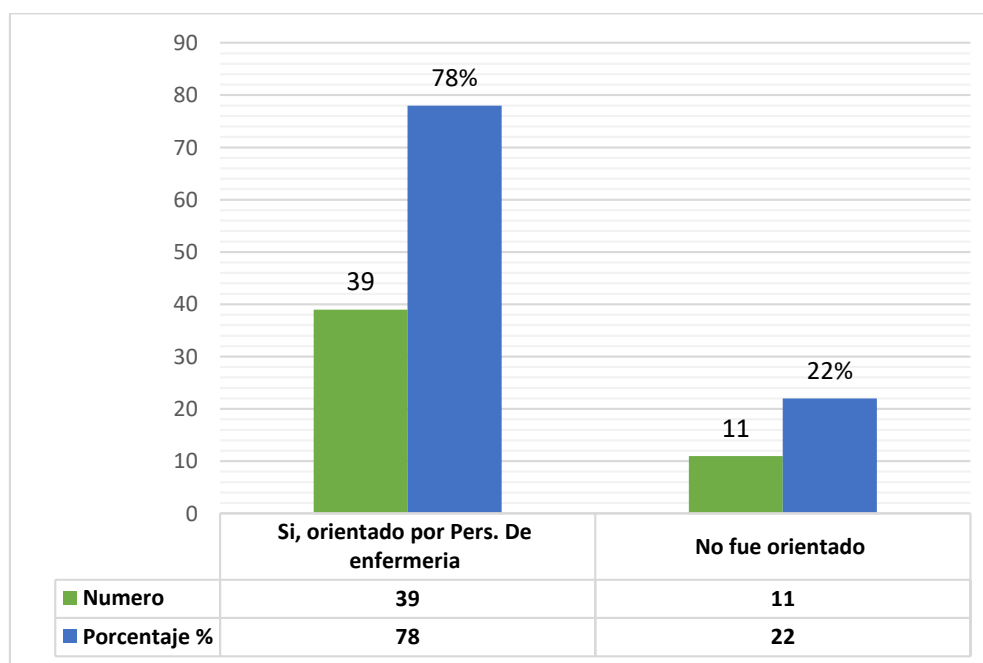
Madres de niños(as) de 6 a 23 meses que recibieron orientación teórico práctico acerca de la forma de preparación de las chispitas nutricionales, por el personal del centro de salud San Martín de Porres, del municipio de Porvenir de enero a marzo 2023.

Variable	Numero	Porcentaje	Tipo de orientación		
			Teórica	Practica	Ambos
Si	39	78%	39	0	0
No	11	22%			
TOTAL	50	100%			

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 10.

Porcentaje de madres de niños(as) de 6 a 23 meses que fueron orientados en la forma de preparación de las chispitas nutricionales, por el personal de salud en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa en la tabla 9, el 78% recibió orientación sobre la forma de preparación de las chispitas nutricionales y el total de estas madres recibió la orientación solo de manera teórica y ninguna de manera práctica. En la gráfica 9 muestra que el 78% recibió orientación la forma de preparación de las chispitas nutricionales y 22% no fue orientado.

Tabla 11.

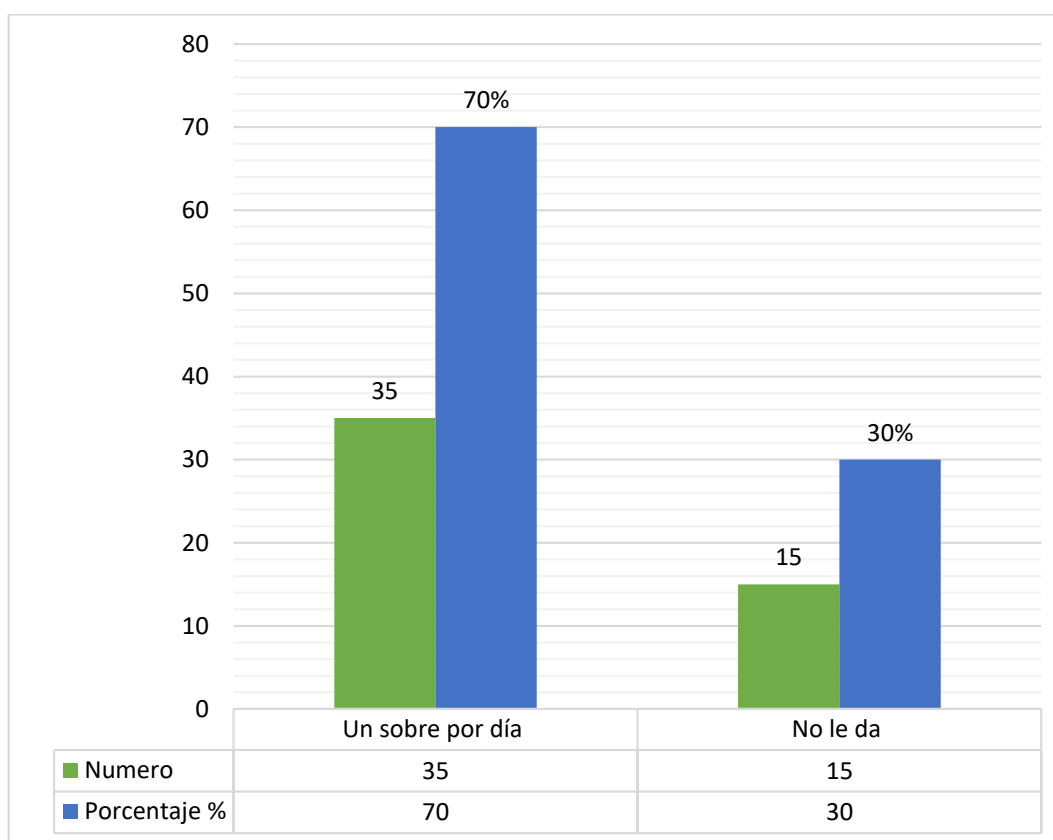
Numero de sobres de chispitas nutricionales que la madre le administra al día a su niño o niña de 6 a 23 meses en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Numero de sobres de chispitas nutricionales que le administra al día a su niño o niña	Numero	Porcentaje
Un sobre por día	35	70%
No le da, porque no le gusta	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 11.

Numero de sobres de chispitas nutricionales que la madre le administra al día a su niño o niña de 6 a 23 meses en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Como se observa el 70% de las madre le administra a su niño o niña un sobre al día de chispitas nutricionales y el 30% no le da por que refieren las madres que no le gusta a su niño(a).

Tabla 12.

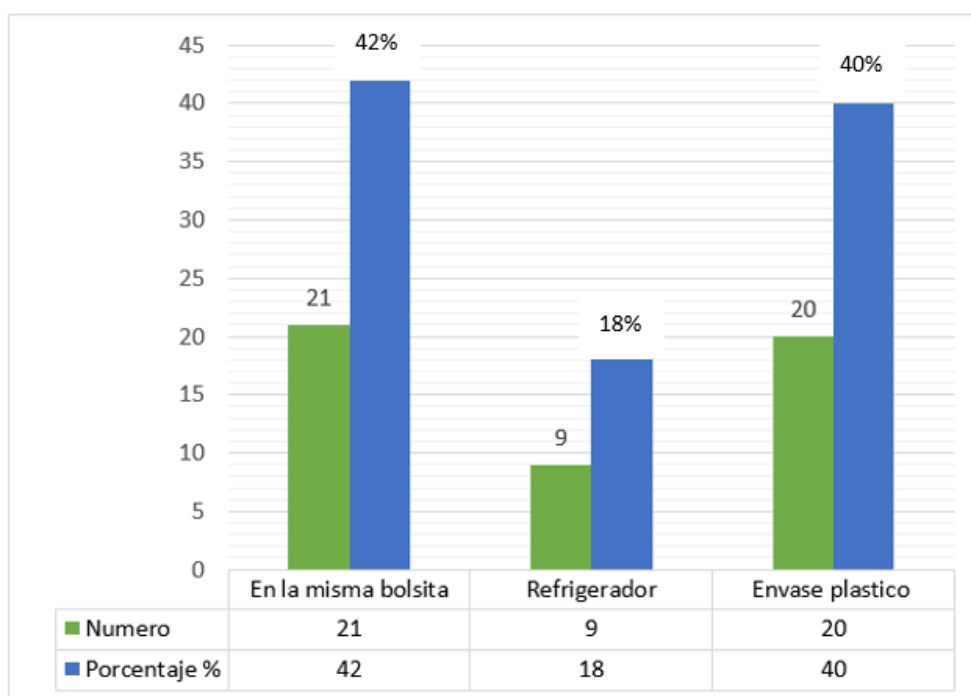
Forma en la que almacenan las chispitas nutricionales las madres de niños(as) de 6 a 23 meses que fueron en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Numero de sobres de chispitas nutricionales que le administra al día a su niño o niña	Numero	Porcentaje
En la misma bolsita	21	42%
Refrigerador	9	18%
Envase plástico	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 12.

Forma en la que almacenan las chispitas nutricionales las madres de niños(as) de 6 a 23 meses que fueron en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se puede apreciar que el 42% de las madres almacenan las chispitas nutricionales en la misma bolita, el 40% en un envase de plástico y el 18% en el refrigerador.

Tabla 13.

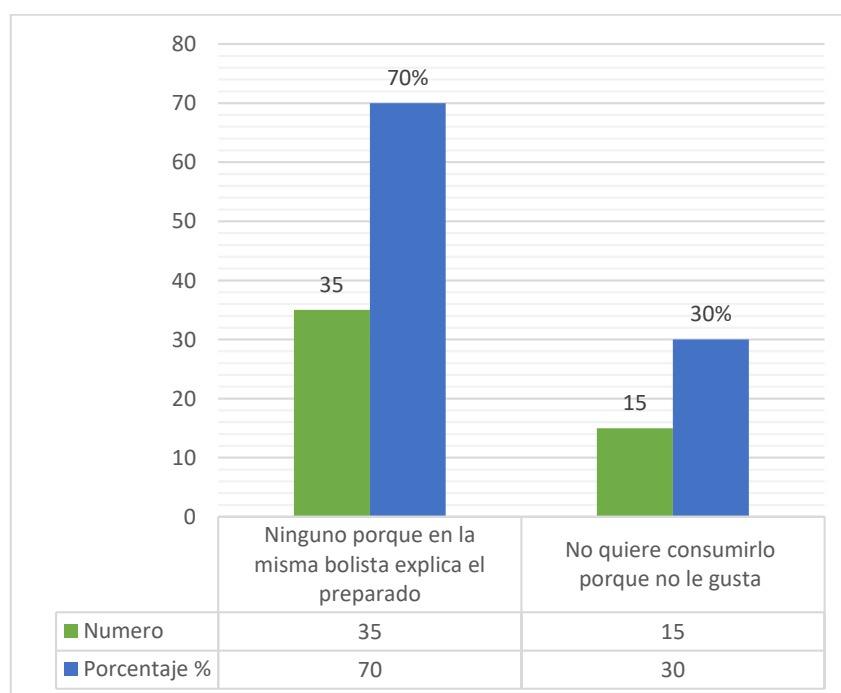
Problemas que tuvieron las madres de niños(as) de 6 a 23 meses para administrar la chispita nutricional en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.

Numero de sobres de chispitas nutricionales que le administra al día a su niño o niña	Numero	Porcentaje
Ninguno porque en la misma bolsita explica cómo prepararlo	35	70%
No quiere consumirlo porque no le gusta	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 13.

Problemas que tuvieron las madres de niños(as) de 6 a 23 meses para administrar la chispita nutricional en la localidad de Porvenir de enero a marzo 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se puede apreciar que el 70% de las madres no tuvieron ningún problema en la administración y el 30% refiere que su niño(a) no lo acepta porque no le gusta.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos específicos planteados se puede concluir :

De las madres encuestadas el 78% recibió información por el personal de salud sobre la forma de preparación de las chispitas nutricionales y esta orientación solo fue de manera teórica. Lo que podría explicar la causa del 30% de las madres que refieren que no les gusta el producto, por lo que se tendría que hacer hincapié en orientaciones de manera práctica.

También se puede observar que el 54% de las madres tienen conocimiento sobre los beneficios de las chispitas nutricionales y el 46% no conocen, así mismo las madres que tienen conocimiento el 37% indican que es para la desnutrición y solo el 26% para prevenir la anemia. Con respecto a la forma de preparación que influye para que exista el rechazo o la aceptación al consumo de este micronutriente, se encontró que el 38% de las madres lo prepara en comida seca, el 30% refiere que no le gusta y que por eso no le prepara. Los alimentos que más se utilizan en un 46% es el guineo. El 52% de las madres administraron las chispitas a temperatura ambiente o natural con el alimento, 34% tibio y 14% caliente, estos últimos datos podrían explicar la causa por la que a un 30% de niños no le gusta las chispitas y el 56% es administrado con el almuerzo.

6. RECOMENDACIONES.

Se recomienda que el personal de salud realice ferias de Información y de Educación para la Salud dando a conocer acerca de los beneficios y distintas formas de preparación, así también el personal de salud indique que la temperatura tibia a caliente hace que desprenda el mal aspecto y sabor del hierro de las preparaciones a utilizar es una buena opción darle preparaciones frías (en refrigerios) o con alimentos al tiempo, así logrando el consumo y mejorar la calidad de vida logrando evitar una serie de enfermedades y llegara a la meta de una buena salud.

Realizar campañas de información en radio, televisión y redes sociales sobre la importancia del consumo de chispitas nutricionales y las formas correctas de preparación de las chispitas nutricionales para favorecer su consumo .

Se recomienda realizar ferias donde se enfatice en la orientación teórica y práctica a las madres, sobre la importancia nutricional y las formas de preparar que tienen las chispitas nutricionales y para mejorar su consumo .

También se recomienda que el personal de salud verifique el consumo de chispita nutricional en el control de crecimiento y desarrollo y en las visitas domiciliaria .

7. 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.
- 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.*
- Mansilla, G., & Callata , J. (2018). *Manual de autocapacitacion en la suplementacion de micronutrientes*. La Paz Bolivia: Ateneo.
- 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->

8. ANEXO

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Consentimiento.- Me dirijo a usted con la finalidad de llevar a cabo una encuesta mediante un cuestionario elaborado en base a preguntas para detectar las causantes del consumo o no de chispitas nutricionales.

Esperando su colaboración se le agradece de antemano.

Sexo de su niña o niño: F M

1.- ¿Usted conoce los beneficios nutricionales que tienen las chispitas nutricionales?

SI NO

En caso de ser su respuesta **SI**, describa cuales son los que conoce:

2.- ¿Usted conoce la preparación de las chispitas nutricionales?

SI NO

En caso de ser su respuesta **SI**, Describa ¿cuál es la forma de preparación que escucho?

3.- ¿Con que alimentos prepara las chispitas nutricionales?

Alimentos

4.- De las preparaciones o alimentos utilizados ¿cuál es la que más le gusta a su niño o niña?

Alimentos

5.- ¿A qué temperatura (**tibio, caliente y natural**) usted le da la preparación con chispitas nutricionales? _____

6.- ¿En qué horario usted le da los sobres de chispitas nutricionales?

7.- ¿Usted ha recibido orientación del personal de salud acerca de los beneficios de las chispitas nutricionales?

SI

NO

Y de personal _____

8.- ¿Usted ha recibido orientación del personal de salud acerca de la preparación de las chispitas nutricionales?

SI

NO

De forma teórica ____ Practica ____ Ambos ____

9.- ¿Usted cuántos sobres de chispitas nutricionales al día le da a su niño o niña?

En el día _____

No le da _____ **¿Por qué?** _____

10.- ¿Usted como almacena las chispitas nutricionales en su casa?

11.- ¿Que problemas usted ha tenido durante la administración de las chispitas nutricionales?

Anexo 2

Encuesta a madres de niños(as) de 6 a 23 meses de edad



Charla educativa a madres de niños(as) de 6 a 23 meses de edad



