

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



MONOGRAFÍA

**“COBERTURA DE DISTRIBUCION DEL NUTRIBEBE EN
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE SALUD FILADELFIA EN SEGUNDO
TRIMESTRE DEL 2025”**

AUTORA:

RUTH YOSELYN ARIZAGA ALVAREZ
INT. LIC. EN ENFERMERÍA

LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

DOCENTE UAP.

FILADELFIA – PANDO – BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, quien ha sido mi mayor apoyo a lo largo de este camino. Gracias por tu amor incondicional, tu paciencia infinita y por estar siempre a mi lado en cada desafío. Tu esfuerzo, tus consejos y tu ejemplo de fortaleza me han enseñado a no rendirme y a creer en mí misma incluso cuando las cosas parecen difíciles.

Cada logro que alcanzo es reflejo de tu dedicación y de los valores que me has inculcado. Gracias por acompañarme, motivarme y darme fuerzas para seguir adelante. Este trabajo es también tuyo, porque sin ti nada de esto habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la guía necesarias para culminar este trabajo. Por acompañarme en cada paso, iluminar mi camino y darme fuerzas para no rendirme ante las dificultades.

Agradezco a mi madre, por su apoyo constante, su comprensión y su motivación a lo largo de todo este proceso. Gracias por estar presente en cada etapa, brindándome ánimo y confianza para seguir adelante.

También agradezco a mis docentes, quienes con sus conocimientos, orientación y paciencia contribuyeron a la realización de este trabajo. Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, me apoyaron y acompañaron durante este camino académico.

RESUMEN

En Bolivia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del año 2007, informo que 26,5% de los niños con menos de 5 años sufrían de desnutrición crónica. El Nutribebé es un suplemento alimentario facilitado por el programa de desnutrición cero encaminado a niños y niñas de 6 meses a 23 meses que están pasando de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria, es enriquecido con vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo físico y cognitivo del niño, EL objetivo de la investigación es determinar la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

La metodología utilizada en la presente investigación está en el enfoque cuantitativo, es descriptiva, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo con lo que se logró llegar a una distribución de cobertura del 60% este resultado indica un avance positivo ya que los beneficiarios reciben el producto, sin embargo, aún queda un 40% no recibe o no logra acceder al suplemento lo que indica que aún hay barreras que limitan la cobertura.

Se concluye que hay un buen recibimiento por parte de los padres al recoger el suplemento Nutribebé, nos indica que hay una buena aceptación y un compromiso con el crecimiento y su desarrollo de sus hijos en esta etapa de la transición de alimentación complementaria.

Palabras-clave: Nutribebé; Desnutrición; Alimentación

ABSTRACT

In Bolivia, the 2007 National Demographic and Health Survey (ENDSA) reported that 26.5% of children under 5 years of age suffered from chronic malnutrition. Nutribebé is a food supplement provided by the zero malnutrition program aimed at children from 6 months to 23 months who are transitioning from exclusive breastfeeding to complementary feeding, it is enriched with vitamins and minerals essential for the physical and cognitive development of the child, The objective of the research is to determine the distribution coverage of Nutribebé for children from 6 to 23 months of age at the Philadelphia Health Center in the second quarter of 2025.

The methodology used in this research is in the quantitative approach, it is descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach with which it was possible to reach a coverage distribution of 60%, this result indicates a positive progress since the beneficiaries receive the product, however, there is still 40% who do not receive or cannot access the supplement, which indicates that there are still barriers that limit coverage.

It is concluded that there is a good reception by parents when collecting the Nutribebé supplement, indicating that there is a good acceptance and commitment to the growth and development of their children at this stage of the transition from complementary feeding.

Key words: Nutribebé; Malnutrition; Feeding

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Descripción de la situación del problema.....	3
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	7
2.1. Marco conceptual.....	7
2.1.2. Desnutrición	7
2.1.3. Nutribebé.....	8
2.1.4. Cobertura.....	9
2.2. Marco teórico.....	9
2.2.1. Nutrición infantil.....	9
2.2.2. Micronutrientes y Macronutrientes	10
2.2.3. Desnutrición infantil.....	10
2.2.4. Los riesgos de una alimentación inadecuada antes de los 6 meses de edad.....	12
2.2.5. Programa Desnutrición Cero.....	13
2.2.6. Anemia infantil.....	14
2.2.7. Cobertura del Nutribebé	14
2.2.8. Nutribebé.....	15
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Enfoque de la investigación.....	17
3.2. Tipo de investigación.....	17
3.3. Método de investigación	17
3.3.1. Método logístico o teórico.....	17
3.3.2. Método empírico	17

3.4. Población y muestra.....	17
3.4.1. Población	17
3.4.2. Muestra	18
3.4.3. Tipo de muestreo	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5.1. Técnicas de investigación.....	18
3.5.2. Instrumento de investigación	18
3.6. Criterios de Inclusión y exclusión	18
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.1. Resultados	19
4.1.1. Resultado del objetivo específico 1	19
4.1.2. Resultado del objetivo específico 2	21
4.1.3. Resultado del objetivo específico 3	24
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
5.1. Conclusiones	25
5.2. Recomendaciones	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de Nutribebé que llego al Centro de Salud Filadelfia.	19
Tabla 2. Cantidad de Nutribebé que se entregó por mes	20
Tabla 3. Cantidad de niños y niñas que recibieron Nutribebé.	21
Tabla 4. Cantidad de niños por género que recibieron el suplemento.....	22
Tabla 5. El rango de edad de los niños que recibieron Nutribebé	23
Tabla 6. Cantidad de niños que no recibieron Nutribebé	24

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Cantidad de Nutribebé que llego al Centro de Salud Filadelfia.	19
Gráfico 2. Cantidad de Nutribebé que se entrego por un mes	20
Gráfico 3. Cantidad de niños y niñas que recibieron Nutribebé.....	21
Gráfico 4. Cantidad de niños por género que recibieron el suplemento.....	22
Gráfico 5. El rango de edad de los niños que recibieron Nutribebé	23
Gráfico 6. Cantidad de niños y niñas que no recibieron Nutribebé.....	24

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Datos de la entrega del Nutribebé al centro de salud filadelfia	30
Anexo 2. Datos de abril de la distribución de Nutribebé obtenido por SALMI.....	31
Anexo 3. Datos de mayo de la distribución de Nutribebé obtenido por SALMI.....	31
Anexo 4. Datos de junio de la distribución de Nutribebé obtenido por SALMI.....	33
Anexo 5. Datos de la población actual	33
Anexo 6. Embace del Nutribebé	35
Anexo 7. Preparación del Nutribebé	36
Anexo 8. Información del Nutribebé.....	37
Anexo 9. Ingredientes del Nutribebé y precauciones.....	38
Anexo 10. Como se saca la cobertura formula.....	39

INTRODUCCIÓN

El cambio de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria de 6 a 24 meses de edad es una fase vulnerable, ya que muchos niños comienzan con malnutrición contribuyendo a la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los menores de 5 años a nivel mundial (Inofuente, 2020).

De acuerdo a la forma en que los niños son alimentados en sus primeros años de vida va causar un impacto en su estado nutricional actual y más adelante en el futuro (Flores, 2018).

La nutrición es la base en el desarrollo humano, se sabe que los déficits nutricionales actúan de manera negativa en el crecimiento de los seres humanos. La alimentación de la embarazada, la lactancia materna y la alimentación complementaria son conocidas como intervenciones efectivas para prevenir la morbi-mortalidad infantil (Alban, 2023).

La seguridad alimentaria del niño, su crecimiento y desarrollo están asegurados desde su nacimiento con la leche materna. De acuerdo los niños van creciendo, se vuelven más activos y la lactancia materna se torna insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales, así es necesario adicionar alimentos a la leche materna, a este proceso se le denomina alimentación complementaria (Flores, 2018).

La alimentación del niño desde su nacimiento hasta los 24 meses es importante para el crecimiento adecuado. Después de los 2 años es difícil cambiar el déficit de crecimiento ya ocurrido. Se debe proporcionar una correcta lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, luego introducir alimentos complementarios hasta los 24 meses que ofrecen todos los nutrientes necesarios (Alban, 2023).

Los problemas de mal nutrición empiezan para el niño en el momento que se inicia la alimentación complementaria, que debe ocurrir a los 6 meses de edad y finaliza a los 23 meses, cuando la alimentación con leche materna debe ser reemplazado por otros alimentos (Flores, 2018).

En la introducción de los alimentos tenemos que destacar la inserción de los alimentos en el momento oportuno y el incentivo a una buena alimentación creando un ambiente que permita valorar aspectos sensoriales, considerando los aspectos culturales de la familia (Alban, 2023).

La etapa de la alimentación complementaria es continuar con la lactancia materna a libre demanda hasta que allá cumplidos los 24 meses de edad. A partir de los 6 meses se debe comenzar con pequeñas cantidades de alimentos e ir aumentando, ofreciendo de 2 a 3 comidas al día para los lactantes de 6 a 8 meses de edad y de 3 a 4 comidas para los de 9 a 23 meses, de igual manera ofrecer diferentes consistencias y variedades de alimentos con nutricionales (Camacho & Garcia, 2021).

En Bolivia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del año 2007, informo que 26,5% de los niños con menos de 5 años sufrían de desnutrición crónica. En el año 2016, en la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) mostro una prevalencia del 16% de para los niños de misma etapa de crecimiento. El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud y Nutrición el año 2007, dieron inicio al Programa Multisectorial Desnutrición Cero (PMDC) que tiene como objetivo principal reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en el país (Quiroga, Ortiz, Lopez, & Velarde, 2019).

La alimentación complementaria ayuda de manera positiva para la salud del niño y compone oportunidades para formar los hábitos alimenticios saludables del niño en el transcurrir de su vida, que así pueden permanecer hasta su fin (Camacho & Garcia, 2021).

La desnutrición crónica es sufrida por niñas y niños menores de 2 años en Bolivia, como consecuencia de las desigualdades sociales. Una de las principales estrategias del Gobierno es promover, distribuir e incentivar al consumo del Alimento Complementario Nutribebé, para todos los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, que aportara nutrientes importantes, principalmente en lugares donde los alimentos son insuficientes o inapropiados para su consumo (Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

1.1.Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción de la situación del problema

La desnutrición es un problema en todo el mundo que está relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil. Los investigadores informan que cada año alrededor de 5 millones de niños y niñas menores de 2 años sufren muertes a casusa de la desnutrición, además los infantes que viven en los hogares de escasos recursos, tienen más probabilidades de sufrir de bajo peso (Inofuente, 2020).

Las actitudes negativas de los padres en sus hogares con alimentos complementarios de baja calidad contribuyen a una mala alimentación y corren con el riesgo de contraer desnutrición y sus efectos adversos los niños menores de 2 años (Inofuente, 2020).

En Bolivia la implementación de distintas políticas públicas apoyó a disminuir las desigualdades de la mortalidad de la niñez, sin embargo, las mismas todavía perduran por área geográfica, etnia y riqueza. La población que se vive en las zonas rurales más remotas o áreas indígenas son aquellas que tienen los mayores porcentajes de necesidades básicas no satisfechas (Robles, 2023).

En filadelfia se pudo observar, que existen falencias en la parte administrativa ya que no hay una buena distribución del Nutribebé por falta de apoyo logístico y que además las comunidades se encuentran en lugares alejados, siendo este de suma importancia para los niños y niñas ya que ayuda a prevenir la desnutrición a esto se suma el difícil acceso y la falta de compromiso de los padres o tutores en la administración adecuada del Nutribebé.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la Cobertura de distribución del Nutribebé en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temática

Cobertura de distribución del su Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad.

1.2.2. Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Filadelfia del Municipio de Filadelfia del Departamento de Pando, Bolivia.

1.2.3. Delimitación Temporal

En el estudio se estimó los datos del segundo trimestre del año 2025.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer la cantidad de Nutribebé que llegó al centro de salud en el segundo trimestre del año 2025.
- Identificar la cantidad de niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron Nutribebé en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.
- Identificar la cantidad de niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron el Nutribebé en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

1.4. Justificación del Tema

1.4.1. Justificación teórica

La práctica inadecuada de lactancia materna y alimentación complementaria y las enfermedades infecciosas son las primeras causas de desnutrición en los primeros 24 meses de edad, a nivel mundial, casi 371.000 niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica y de ellos, alrededor de 90.000 padecen desnutrición severa (Alban, 2023).

Cerca de 52 millones de infantes menores padecen malnutrición, 149 millones sufren retraso en el crecimiento, 45 millones están muy delgados y 37 millones enfrentan sobre peso u obesidad tristemente el 45% de las muertes está relacionado con la desnutrición y a una mala alimentación a nivel mundial (Calle, 2024).

Segun Claros (2022), “casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenía retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos a consecuencia de una mala alimentación”.

Los datos de mortalidad de los infantes con menos de 5 años son indispensables para conocer el desarrollo de un país, el bienestar y el nivel de calidad de vida. Al paso de los años, Bolivia alcanzó optimizar significativamente gran parte de sus indicadores de salud, entre ellos la Tasa de Mortalidad de la Niñez. A pesar de eso, aún existen desafíos significativos conexos con la persistencia de desigualdades socioeconómicos y geográficas (Robles, 2023).

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2016), “las intervenciones necesarias para prevenir la desnutrición crónica en especial, se orientan a establecer la seguridad alimentaria en los hogares y en las comunidades”.

Si las prácticas y el conocimiento sobre el Nutribebé son insuficientes o incorrectos, las investigaciones analizan la situación actual y también generan conciencia en las madres de niños de 6 meses a 2 años sobre la importancia de una alimentación adecuada y equilibrada (Montero, 2024).

1.4.2. Justificación social

El Nutribebé es un alimento complementario a la leche materna se entrega gratuitamente a las madres que presentan el carnet de salud de niño, con sus respectivos controles. La madre recibirá dos bolsas por mes, que puedan satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. El Ministerio de Salud de Bolivia anima la lactancia materna con exclusividad hasta los seis meses, por lo que se recomienda el “Nutribebé” para acrecentar nutrientes a su dieta (Ministerio de Salud y Deportes , 2016).

1.4.3. Justificación práctica

La investigación permitirá al personal de salud contar con información actualizada sobre la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025. Además, se podrán desarrollar nuevas

estrategias para poder hacer la entrega del Nutribebé a las madres para el apoyo correcto de la alimentación complementaria.

CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Alimentación complementaria

La alimentación Complementaria debe ser administrada a la dieta del niño con alimentos diferentes a la leche materna, sean líquidos y sólidos, debe ser iniciada a los 6 meses de edad (Quispe, 2009).

La alimentación es un proceso de importancia biológica para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo además es uno de los fenómenos en torno a los cuales se funda la cultura y la sociedad. La alimentación complementaria es la primera etapa de este proceso, donde el ser humano pasa a conocer y a interactuar con la comida y obtener los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo (Posada, 2020).

La alimentación complementaria se piensa un proceso por el cual se brindan al lactante alimentos sólidos o líquidos diferentes de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta (Fernandez, 2019).

La alimentación complementaria es aquella que complementa a la lactancia materna sin estimularla. Se trata de un alimento óptimo para los primeros meses de vida con el objetivo de resguardar las necesidades del niño a partir de seis meses de edad (Montero, 2024).

La alimentación complementaria debe ser introducida a los seis meses de edad para cubrir los requerimientos nutricionales cuando se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. Así los niños pueden mantener un peso normal y evitar contraer déficit en vitaminas y minerales (Montero, 2024).

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna ya no cubre los requerimientos nutricionales del menor se deben implementar otros alimentos, la edad para el inicio de la alimentación complementaria debe ser a los 6 meses (Alban, 2023).

2.1.2. Desnutrición

La desnutrición se establece como la consecuencia de una ingesta inadecuada de nutrientes en cantidad y calidad de alimentos, la desnutrición infantil es el resultado de las malas condición

socioeconómicas del hogar, el trabajo e ingresos de los padres, lo que provoca en la dificultad de adquirir alimentos en calidad, cantidad suficiente que cubran los hábitos nutricionales del niño (Echeverría, 2022).

La desnutrición inicia de manera directa en la salud de las personas y aún más en la de los infantes, ya que es la falta de nutrientes como son el zinc, hierro y vitaminas, genera efectos que se dividen en: La morbilidad que hace referencia a las distintas enfermedades producto de la falta de nutrientes siendo éstas como la diarrea, sarampión y la mortalidad, involucra a las enfermedades que pueden llegar a ocasionar la muerte del infante (Santamaria, 2023).

Se considera a la desnutrición como la falta de nutrientes en el cuerpo que se muestra a través de la talla y peso bajo para la edad, que se manifiestan en el desarrollo a largo plazo, cuando en la nutrición de la madre en el embarazo o posteriormente en la etapa de la lactancia no se alimentó adecuadamente puede causar la desnutrición al menor (Sequeiros, 2023).

2.1.3. Nutribebé

Los alimentos complementarios son los que van a perfeccionar la alimentación de los niños. En este escenario el Nutribebé es un beneficio con los macronutrientes y micronutrientes para recubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas de 6 a 23 meses (Quispe, 2009).

El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia promueve el alimento complementario nutricional Nutribebé para todos los niños y niñas con edad entre los 6 a 23 meses. El Nutribebé es hecho industrialmente y ofrece un buen aporte para el crecimiento infantil (Yujra, 2011).

El Nutribebé ayudará a la nutrición de las niñas y niños mayores de 6 meses, principalmente en aquellos lugares donde los alimentos son muy pocos e inadecuados para el consumo. Que esto puede ser una de las posibles causantes de una discapacidad por trastornos alimenticios que pueden mostrarse a una edad temprana, ocasionando diferentes grados de retraso en el desarrollo psicomotor, además podrán contraer enfermedades permanentes, siendo el Nutribebé, una opción para prevenir estos desórdenes alimenticios (Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

2.1.4. Cobertura

Se entiende la cobertura como la relación existente entre la demanda y la oferta de servicios, indagando establecer la parte de la población que demanda acceder al sistema y observar a quienes no se les aplica la cobertura (Polo & Castillo, 2020).

La cobertura de los servicios de salud sufre influencia del tipo de accesibilidad que tiene la población al cuidado necesario, consintiendo acceso a los servicios de salud a los grupos más vulnerables (Castro-Jalca, Benalcazar-Palomino, & Marcillo-Menéndez, 2025).

Para Cabieses (et al., 2022), “en toma de decisiones de cobertura en salud, la experiencia y valores revelados por pacientes tiene un lugar cada vez más central, respecto a su capacidad de agregar legitimidad al proceso”.

La cobertura se diferencia respecto a los objetivos buscados con ella. No obstante, se ha considerado como función primordial de la cobertura, la disminución o gestión del riesgo, concurren estrategias de coberturas con el objetivo centrado en la maximización del beneficio (Cabieses, et al., 2022).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Nutrición infantil

La lactancia materna exclusiva durante los principales seis meses de vida es la correcta nutrición infantil, ya que brinda todos los nutrientes principales, incluyendo anticuerpos que fortalecen el sistema inmune del infante (Montero, 2024).

Tristemente no todos los niños se logran alimentar con lactancia materna desde su nacimiento, ellos no obtienen los nutrientes que los protegen, perdiendo una amplia gama de beneficios así la salud y el bienestar de la madre y del menor, perdiendo el vínculo afectivo-emocional que se debe establecer, lo que esto puede desfavorecer el desarrollo social y cognitivo del niño (Rios, 2024).

Después de los seis meses de vida los niños pasan de una dieta exclusivamente láctea a una que se va incluye variedad de alimentos siendo un momento de suma importancia para poder establecer comportamientos en relación a los alimentos que consumirá (Alban, 2023).

La alimentación complementaria debe estar rica en proteínas, carbohidratos, grasas saludables, minerales y vitaminas para tener un crecimiento y desarrollo adecuado en el infante (Montero, 2024).

Se debe considerar ciertos aspectos en desarrollo infantil como son los movimientos de la mandíbula, labios y lengua, con el propósito de que tenga un adecuado desarrollo de los órganos involucrados durante la masticación. Se dice que la alimentación complementaria debe cumplir con los siguientes requisitos de ser oportuna, adecuada, inofensiva y perceptiva (Alban, 2023).

Los suplementos nutricionales alimenticios se conocen como productos hechos a base de nutrientes y otras características de distintos alimentos, que son conocidos como ingredientes dietéticos con el propósito de complementar o suplir algún componente en el estado nutricional del menor (Claros, 2022).

2.2.2. Micronutrientes y Macronutrientes

Los micronutrientes son sustancias que organismo del menor de 2 años necesitan, pero en pequeñas cantidades para mantenerse saludable. Son importantes para los distintos procesos que desempeñan funciones catalizadoras en el metabolismo, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (Instituto Nacional de Seguros de Salud, 2012).

Los micronutrientes como ser el hierro, zinc y calcio son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño cumplen un papel importante en la prevención de las enfermedades ya que en este período los lactantes aumentan su requerimiento de hierro y zinc, cuyas concentraciones en la leche materna no alcanzan cubrir la demanda (Posada, 2020).

Los macronutrientes los encontramos en los carbohidratos que dan energía al cuerpo las proteínas reparan los órganos y las grasas absorben vitaminas que son más fáciles de adquirir en mayor cantidad, calidad, así como también en variedad de alimentos (Instituto Nacional de Seguros de Salud, 2012).

2.2.3. Desnutrición infantil

Se define a la desnutrición como el estado de enfermedad que puede llegar a generarse por el poco aporte de nutrientes en los menores de edad, la desnutrición afecta a la gran cantidad de

las células del ser humano y aparece cuando hay un balance negativo por falta de algún componente nutricional, que puede ocasionar un cambio metabólico que afecta, necesariamente a todo el organismo (Coronel, 2023).

Tenemos a la desnutrición primaria o exógena resultante de múltiples faltas como ser las inseguridades alimentarias, problemas de salud, pobreza y adicciones por parte de los cuidantes del menor (Calle, 2024).

La desnutrición secundaria o endógena esta produce algunos cambios orgánicos en la ingesta digestiva absorción utilización y eliminación de nutrientes de los alimentos consumidos debido a una serie de factores (Calle, 2024).

La desnutrición mixta esta es cuando se juntan ambas condiciones y esta se divide en: leve moderado y grave, esto puede darse en cualquier etapa del desarrollo del infante se conoce como aguda cuando es temporal y la crónica cuando tiene la incapacidad de cubrir los déficits nutricionales en el infante con el tiempo (Calle, 2024).

Los síntomas en el menor pueden ser, el atraso en el desarrollo psicomotor, reduciendo la capacidad física por el poco aporte de oxígeno, produciendo los siguientes efectos, fatiga, apatía, mareos, debilidad muscular, irritabilidad, anorexia, mialgias e incluso parestesias de pies y manos y reduce las defensas contra agentes infecciosos. Asimismo, se ven afectadas estructuras cerebrales como la atención, la memoria y el aprendizaje (Araujo et al., 2021).

Hay tres tipos de desnutrición según los patrones de crecimiento específicos, como ser la desnutrición global se define como el bajo peso para la edad, la desnutrición aguda es conocida por el bajo peso para la talla y la desnutrición crónica infantil o retraso del crecimiento se define a la talla baja en relación con la edad esta es la más peligrosa ya que sus consecuencias son; el retraso del crecimiento físico, dificultad en el desarrollo cognitivo del menor que influencia en el deterioro del sistema inmune e incrementa el riesgo de contraer sobrepeso y obesidad cuando sean personas adultas (Echeverria, 2022).

La valoración del estado de nutrición del niño enfermo es importante en su asistencia al centro de salud se puede destacar algunos cambios en el niño enfermo con desnutrición o con el peligro de contraerla se hace la anamnesis para de recoger antecedentes familiares y personales para

conocer el estado nutricional del niño, también se puede emplear los valores antropométricos del paciente se debe obtener el peso, talla y el perímetro craneal se podrá calcular la relación peso/talla y sacar el IMC para poder clasificarlo (Costa & Mora, 2023).

Luego se utilizara los percentiles gráficos donde poder visualizar longitudinalmente el estado nutricional del niños, desde su nacimiento, las medidas de peso, talla y perímetro craneal, se hará la exploración física donde se debe observar desnudo al infante y se podrá apreciar que están perdiendo masa corporal, con adelgazamiento en extremidades tanto superiores e inferiores al igual que los glúteos y piel seca, la presencia de distensión abdominal en un niño desnutrido (Costa & Mora, 2023).

El tratamiento consiste en la forma de nutrición diferentes a la alimentación oral que tienen como objetivo corregir la desnutrición crónica entre las técnicas se cuentan con la nutrición enteral, con la nutrición parenteral y la forma mixta de nutrición que se aplica en el hospital, al tratamiento en casa es entregar Atlu al padre para que alimente al niño de esa manera se corrige la desnutrición aguda y se previene de la más grave (Costa & Mora, 2023).

La prevención es examinar la evolución del estado nutricional del menor por indicadores antropométricos bajo un programa de atención integral en la primera infancia desde el momento en que nace, hasta los 24 meses de edad, para poder detectar temprano los cambios nutricionales por lo tanto, es importante la vigilancia del niño sano y muy necesario en el niño enfermo; además de dar suplementos nutricionales como ser el Nutribebé, Chispitas, Vitamina A y enseñar el modo de preparar y brindar educación alimenticia para prevenir la desnutrición (Torrez, Sandoval, H., & Romero, 2021).

2.2.4. Los riesgos de una alimentación inadecuada antes de los 6 meses de edad

El comienzo de la alimentación complementaria en los infantes es una polémica, debido a las diferentes aplicaciones que existen en cada grupo étnico y culturas en la población en general. Se dice que la introducción de los alimentos complementarios es un factor de riesgo de trastornos gastrointestinales y enfermedades crónicas en la vida del lactante (Camacho & García, 2021).

Se recomienda no dar alimentos distintos a la leche materna antes de los 4 meses, una vez que los bebés tienen un reflejo donde si pasamos alimentos sólidos antes del tiempo indicado los alimentos no pasan de la garganta y lo devuelven este reflejo va desapareciendo entre los 4° o 5° mes de vida por la falta del desarrollo del sistema gastrointestinal, coordinación neuromuscular y función inmunológica, los alimentos antes de la edad indicada, lo expone a contraer alergias alimentarias e infecciones transmitidas a través de los alimentos (Camacho & Garcia, 2021).

El periodo comprendido entre los 6 y 24 meses es de alta vulnerabilidad. Los factores que favorecen una mala alimentación son en el entorno en el que se encuentra el niño, como el estado nutricional materno, la higiene y el saneamiento, las infecciones frecuentes, la falta de acceso a servicios básicos, atención médica y la inadecuada (Torrez, Sandoval, H., & Romero, 2021).

La alimentación como lactancia materna exclusiva de poca duración, el destete precoz y la introducción temprana de la alimentación complementaria puede provocar complicaciones a largo plazo, por eso es importante hacer una evaluación correcta del estado nutricional por el personal de salud que evalúe los cambios a lo largo del tiempo (Torrez, Sandoval, H., & Romero, 2021).

2.2.5. Programa Desnutrición Cero

El Programa Multisectorial Desnutrición Cero fue creado por el Ministerio de Salud de Bolivia con el objetivo es disminuir la desnutrición crónica a nivel nacional. Una de sus estrategias más importantes, fue la implementación de Unidades de Nutrición Integral en los municipios, priorizados por la alta incidencia de desnutrición crónica. Todos los municipios de Bolivia cuentan con una Unidades de Nutrición Integral implementando estrategias relacionadas con la promoción de una alimentación adecuada hacia a la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria con el consumo de “Nutribebé”, la complementación con micronutrientes (vitamina A, hierro); la promoción de alimentos fortificados y promover la educación alimentaria y nutricional (Quiroga, Ortiz, Lopez, & Velarde, 2019).

En el programa Desnutrición Cero se crearon varias estrategias para mejorar la accesibilidad y el uso de alimentos adecuados en el hogar, de esta manera lograr mejorar la alimentación de las niñas y niños mayores de 6 meses de edad, sin embargo éstas acciones tendrán resultados a

mediano y largo plazo, por lo que impulsa a los centros de salud a la compra y distribución del Alimento Complementario Nutribebé como una de sus principales estrategias para prevenir enfermedades a largo plazo (Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

2.2.6. Anemia infantil

Estudios científicos han demostrado que la anemia es los escasos de hierro en el cuerpo, que puede dar en recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer, en niños pequeños para la edad gestacional. Así mismo en niños menores de 6 meses que no recibieron lactancia materna exclusiva que además tienen una mala alimentación complementaria, son expuestos a la falta de hierro que puede afectar su actividad cerebral y la capacidad cognoscitiva, en especial durante la infancia y la niñez, perjudicando el desarrollo mental y psicomotor del niño (Araujo et al., 2021)

Los síntomas de la anemia frecuentes son: Sueño exagerado, debilidad, falta de apetito, irritabilidad, disminución física, fatiga, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En menores de 5 años se tiene incremento de peso menor a lo esperado, se tiene piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, uñas quebradizas aplanadas, al mismo tiempo los cambios de conducta alimentaria: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta dental (Araujo et al., 2021).

2.2.7. Cobertura del Nutribebé

En Bolivia, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud y Nutrición en el año 2007, anunciaron el Programa Multisectorial Desnutrición Cero con el objetivo de reducir la prevalencia de la desnutrición crónica nacionalmente, realizando estrategias para la promoción de prácticas alimentarias adecuadas, incluso la distribución del alimento complementario Nutribebé. Todavía, en el país existen diversas dificultades para documentar los cambios en los estándares de desigualdad, debido a la escasez de informaciones publicadas con datos necesarios para realizar comparación y seguimiento (Quiroga , Ortiz, López, & Velarde, 2020).

La estrategia del Programa Desnutrición Cero es implementar Unidades de Nutrición Integral en los municipios con más vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria para optimizar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y de los niños menores de 5 años de edad (Quiroga, Ortiz, López, & Velarde, 2020).

En Bolivia, cada establecimiento de salud de primer nivel debe conceder cada mes dos bolsas de 750 gramos a la madre que presente el carnet de salud del niño de 6 a 23 meses de edad (Ministerio de Salud y Deportes , 2024).

El Decreto Supremo N° 28421, del 21 de octubre de 2005, instituye que los Gobiernos Autónomos Municipales poseen la competencia de obtener el complemento nutricional Nutribebé, al mismo tiempo debe cubrir los gastos operativos de distribución (Ministerio de Salud y Deportes , 2024).

Para Quiroga, Ortiz, López, & Velarde (2020), “los indicadores para medir el alcance de los resultados en la distribución de micronutrientes son los siguientes: que el 60 - 80 % de los niños de 6 a 23 meses consuman el complemento alimentario del Nutribebé”.

2.2.8. Nutribebé

El Nutribebé es un suplemento alimentario facilitado por el programa de desnutrición cero encaminado a niños y niñas de 6 meses a 23 meses que están pasando de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria, es enriquecido con vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo físico y cognitivo del niño (Montero, 2024).

Es un producto en polvo a base de cereales, leche entera en polvo, materia grasa, azúcar y fortificado entre una mezcla de vitaminas y minerales, la ración diaria del Nutribebé para los niños y niñas es de 50 gramos, dividida en dos porciones de 25 gramos cada una, medida con la cuchara medidora incluida en el envase debe ser consumida como merienda no como alimento principal (Instituto Nacional de Seguros de Salud, 2012).

Su preparación, es muy fácil se recomienda hacer la dilución recomendada en 100 mililitros de agua fría o tibia previamente hervida también se puede utilizarse jugos de frutas naturales, no necesita cocción alguna, ni adición de ningún otro ingrediente, tiene consistencia de papilla el producto debe ser consumido dos veces al día entre las comidas a media mañana y a media tarde, debe ser consumido inmediatamente una vez preparado (Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

El tiempo de vida del Nutribebé, deberá ser de un año, contados a partir de la fecha de producción, una vez el producto a sido abierto tiene una duración mínima de 2 meses, siempre y cuando este guardado en condiciones adecuadas, pero se debe recomendar que su consumo sea inmediato (Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, 2013).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, para la recolección y el análisis de datos, con relación a la pregunta de investigación, mediante la medición numérica, el conteo y el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población, sobre la cobertura de distribución del Nutribebe de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.2. Tipo de investigación

La investigación según el nivel de investigación es descriptiva, de corte transversal. Donde se pudo describir y estudiar sobre la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025. El estudio se caracteriza de corte transversal, donde los datos se han recolectado en un solo momento, para alcanzar los objetivos de la investigación.

3.3. Método de investigación

3.3.1. Método logístico o teórico

A través del método teórico se analizó y se definieron los conceptos, variables de los constructos teóricos que sustentan la investigación sobre la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.3.2. Método empírico

Mediante el método empírico se caracterizan los fenomenológicas del objeto de estudio en la etapa de acumulación de información real de la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población total está conformada por 304 menores de 5 años de edad que es el área de influencia al Centro de Salud Filadelfia en el segundo trimestre del año 2025.

3.4.2. Muestra

La muestra está constituida por 126 niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que asisten con sus madres al Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.4.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, por la característica del muestreo, que es por conveniencia del autor; ya que va dirigido a los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que asisten con sus madres al Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de investigación

La técnica que se aplicó, en la recolección de análisis de datos estadísticos, para determinar la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025 fue por recolección de datos.

3.5.2. Instrumento de investigación

El instrumento que se aplicó en la observación fue el Cuaderno del SNIS y el SALMI del centro de salud filadelfia para recopilar las informaciones sobre la cobertura de distribución del Nutribebé de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

3.6. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud Filadelfia en segundo trimestre del año 2025.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no corresponden a las edades mencionadas.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

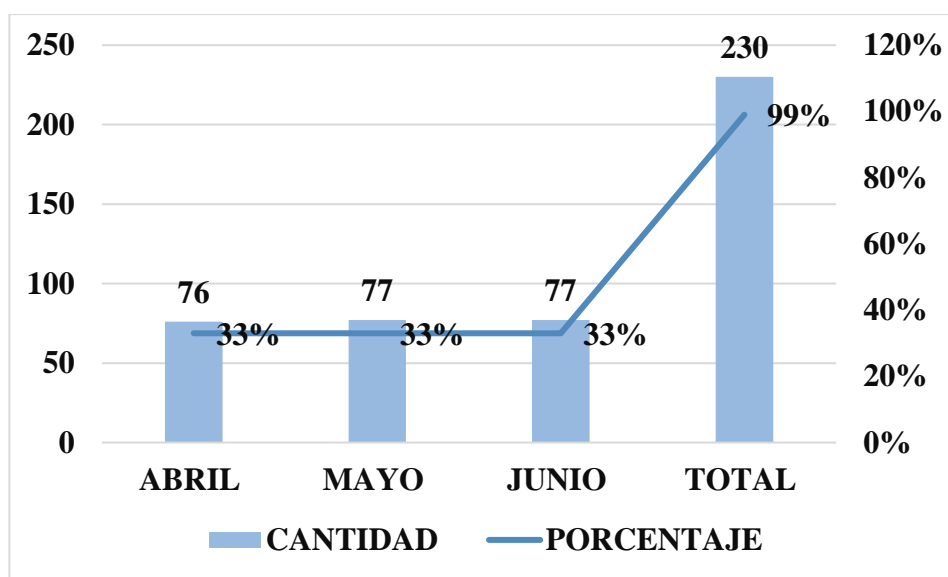
4.1. Resultados

4.1.1. Resultado del objetivo específico 1

Tabla 1. Cantidad de Nutribebé que llego al Centro de Salud Filadelfia.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
ABRIL	76	33%
MAYO	77	33%
JUNIO	77	33%
TOTAL	230	99%

Grafico 1. Cantidad de Nutribebé que llego al Centro de Salud Filadelfia.

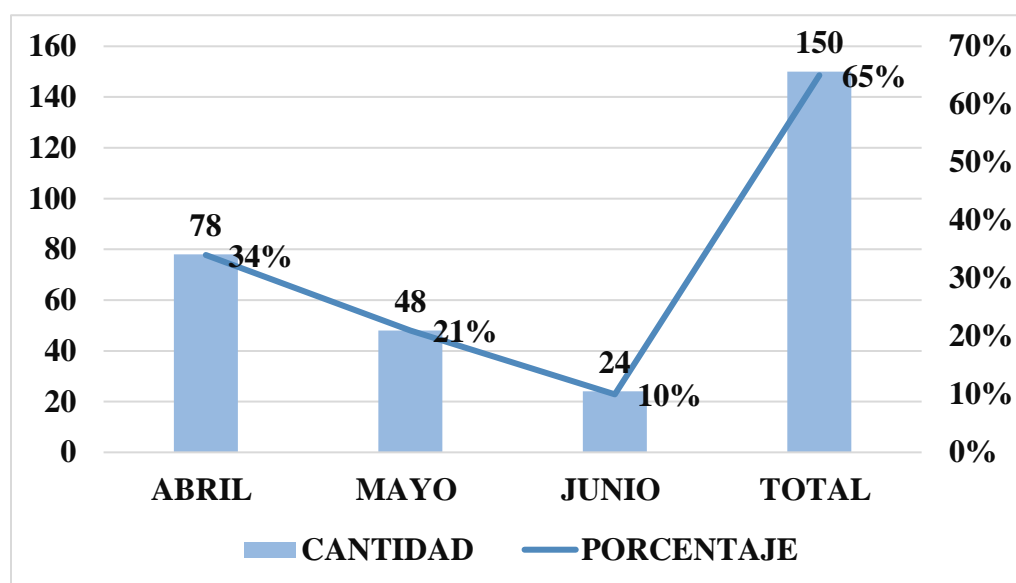


Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia

Interpretación: El gráfico 1 nos muestra que la cantidad de Nutribebé que llega al centro de salud es un total de 230, que eso es entregado por trimestre, eso se divide en el mes de abril un 33%, mayo 33% y junio 33%. El Nutribebé es entregado por la proveedora de micronutrientes SIGMA

Tabla 2. Cantidad de Nutribebé que se entregó por mes

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
ABRIL	78	34%
MAYO	48	21%
JUNIO	24	10%
TOTAL	150	65%

Gráfico 2. Cantidad de Nutribebé que se entregó por un mes

Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia

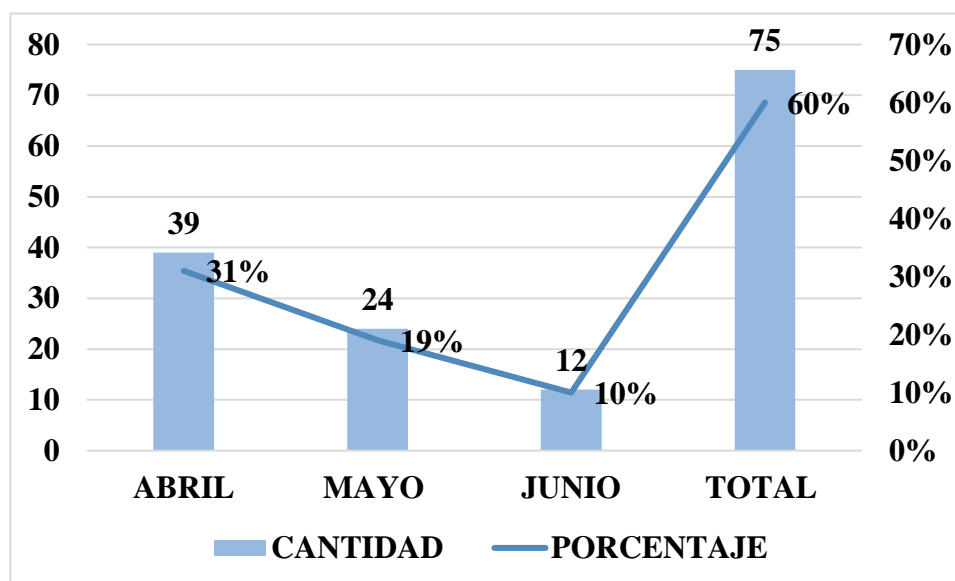
De acuerdo a norma se entrega el total de 2 nutribebes por niño y en el grafico 2 se observa que de la cantidad entregada de Nutribebé en abril fue en un 34%, en mayo fueron 21% y en junio solo 10%.

También se observa que, en todo el trimestre se entregó en un total del 65% de Nutribebé que se recibió eso nos indica que hay buena distribución del suplemento.

4.1.2. Resultado del objetivo específico 2

Tabla 3. Cantidad de niños y niñas que recibieron Nutribebé.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
ABRIL	39	31%
MAYO	24	19%
JUNIO	12	10%
TOTAL	75	60%

Gráfico 3. Cantidad de niños y niñas que recibieron Nutribebé

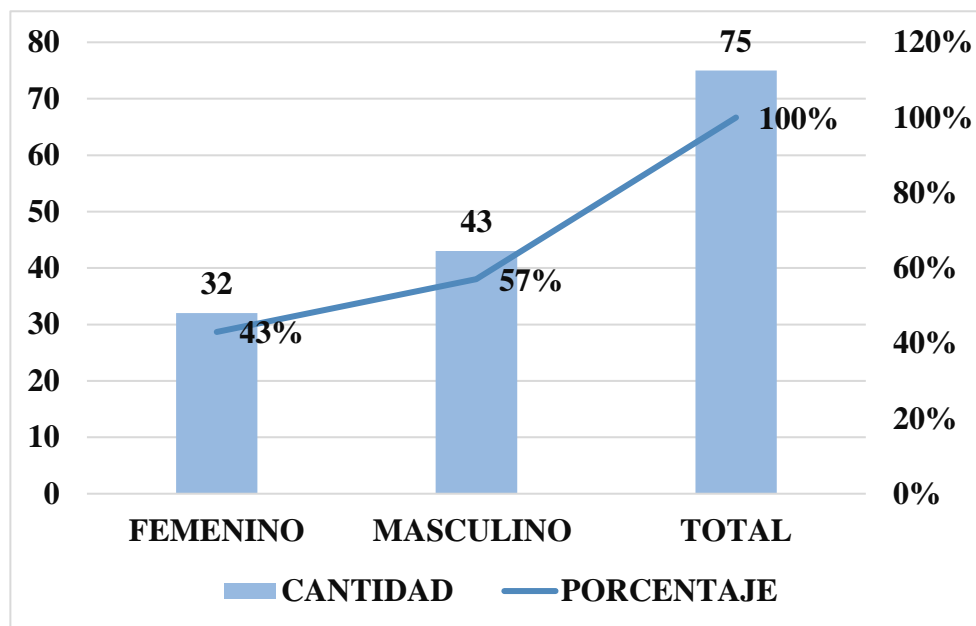
Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia

En el gráfico 3 se pudo observar que la cantidad de niños y niñas que recibieron Nutribebé, en abril fue un total del 31%, en mayo 19% y en junio fueron el 10% en los infantes.

En todo el trimestre se logró alcanzar un 60% de la cantidad de niños que recibieron Nutribebé se logró pasar la mitad de distribución eso nos indica que hay buena cobertura de distribución del suplemento.

Tabla 4. Cantidad de niños por género que recibieron el suplemento

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	32	43%
MASCULINO	43	57%
TOTAL	75	100%

Gráfico 4. Cantidad de niños por género que recibieron el suplemento

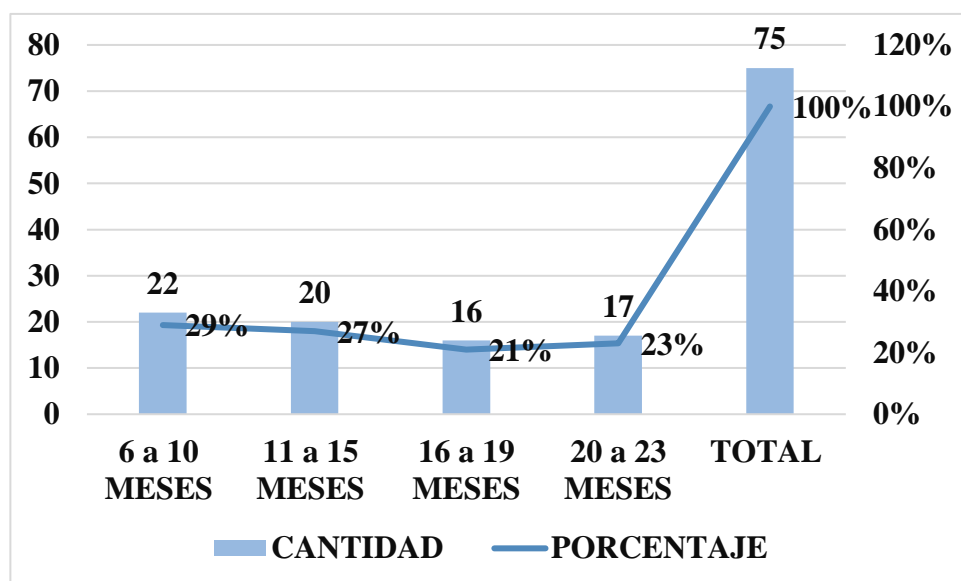
Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia

En el gráfico 4 se observa que de la cantidad de los infantes que recibieron Nutribebé fueron un total de las niñas se llega al 43% y los niños en un 57%.

El gráfico nos indica que de todos los infantes que recibieron Nutribebé hay más recepción por parte del sexo masculino que del femenino.

Tabla 5. El rango de edad de los niños que recibieron Nutribebé

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 a 10 MESES	22	29%
11 a 15 MESES	20	27%
16 a 19 MESES	16	21%
20 a 23 MESES	17	23%
TOTAL	75	100%

Gráfico 5. El rango de edad de los niños que recibieron Nutribebé

Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia.

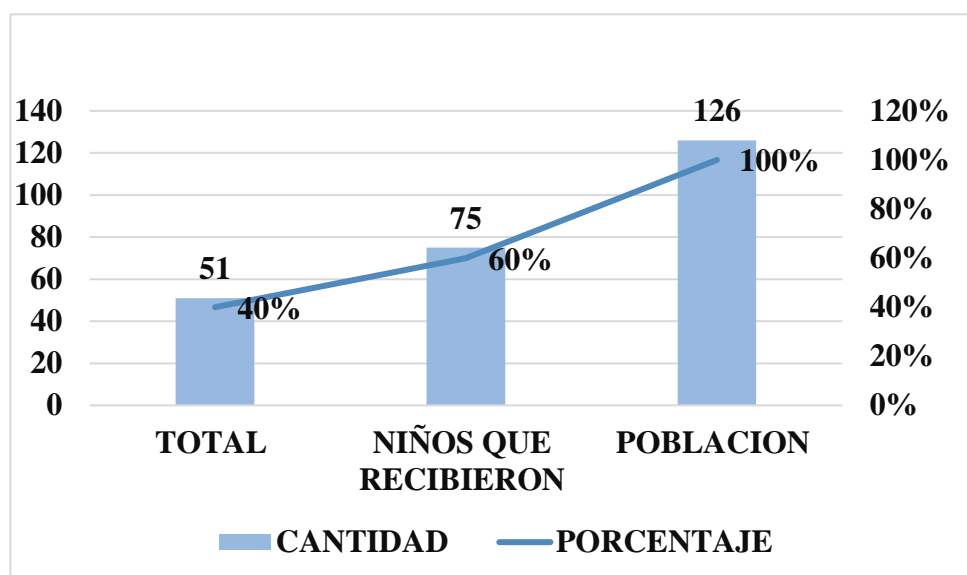
En el gráfico 5 se observa que de 6 a 10 meses hay un 29%, de 11 a 15 meses hay 27%, de 16 a 19 meses hay 21% y de 20 a 23 meses hay 23% de aceptación de Nutribebé.

Los números indican que hay buena recepción por parte de padres y de los menores de 6 a 10 meses de edad en un 29% al venir a recoger su Nutribebé y hay una leve disminución por los menores de 16 a 19 meses con un total de 21%.

4.1.3. Resultado del objetivo específico 3

Tabla 6. Cantidad de niños que no recibieron Nutribebé

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
NIÑOS QUE NO RECIBIERON	51	40%
NIÑOS QUE RECIBIERON	75	60%
POBLACION	126	100%

Gráfico 6. Cantidad de niños y niñas que no recibieron Nutribebé.

Fuente: Datos de los registros del SNIS C.S. Filadelfia

En el gráfico 6 podemos observar que la cobertura de distribución es de 126 menor y que el 40% no recibió y el 60% si recibió Nutribebé.

Lo que nos indica que hay una buena cobertura de distribución de Nutribebé ya que se logra cubrir la mitad del área de influencia, siendo solo un 40% de menores que no recibieron Nutribebé en todo el trimestre.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a los resultados, se concluye que la cantidad de Nutribebé que llegó al Centro de Salud Filadelfia es de un 33% de Nutribebé por mes en este segundo trimestre de la presente gestión; Al centro de salud llega el Nutribebé de manera trimestral para abril mayo junio lo que nos garantiza una distribución para esos tres meses es una cantidad favorable de suplemento, la desventaja sería que llega de manera trimestral, y si hubiera un aumento de menores que recogen Nutribebé puede que se desabastezcan, hasta la próxima entrega.
- Se concluye, respecto a la cantidad de niños de 6 a 23 meses de edad que recogieron el Nutribebé es buena con 75 niños, el 43% femeninos y el 57% masculinos lo que nos indica que hay buen recibimiento por parte de los padres hacia el Nutribebé y eso hace que cada mes puedan recoger el producto para sus hijos; Los padres tienen un buen recibimiento del suplemento Nutribebé, nos indica que hay una buena aceptación y un compromiso con el crecimiento y su desarrollo de sus hijos en esta etapa de transición de alimentación complementaria.
- En relación a los niños de 6 a 23 meses de edad que no recibieron el suplemento nutricional Nutribebé se logró llegar a una **distribución de cobertura del 60%** este resultado indica un avance positivo ya que los beneficiarios reciben el producto, sin embargo, aún queda un 40% no recibe o no logra acceder al suplemento lo que indica que aún hay barreras que limitan la cobertura.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar seguimiento a la calidad del producto entregado verificando que el Nutribebé llegue en condiciones óptimas, con fechas de vencimiento adecuadas y en empaques en buen estado.

Se recomienda hacer las entregas con una planificación, un esquema de entrega mensual podría reducir el riesgo de acumulación de producto o vencimiento si no se utiliza oportunamente.

Se recomienda que el personal de crecimiento y desarrollo de orientación sobre la importancia, los beneficios y recomendar el uso del Nutribebé a los padres para que puedan venir cada mes a recoger el producto para sus hijos.

Se recomienda que el personal de salud, haga un seguimiento a todos los niños que reciben sus micronutrientes haciendo vistas domiciliarias para poder tener una buena cobertura de distribución.

Se necesita fortalecer las estrategias de alcance y cobertura del programa, con el fin de que un mayor número de familias puedan beneficiarse del Nutribebé que busca apoyar la nutrición y el desarrollo integral en la primera infancia. Diversos factores pueden estar influyendo en la no recolección del suplemento, como el desconocimiento del programa, barreras físicas, falta de información o dificultades de acceso por parte de las familias.

Se recomienda hacer una Evaluación sobre los factores que impiden a las familias recoger el suplemento Nutribebé: ya sean la distancia, horarios poco accesibles, desconocimiento, desconfianza o dificultades económicas para trasladarse.

Hacer un mapeo actualizado de toda la población objeto de niños de 6 a 23 meses de edad, del área de influencia y mantener una lista de los beneficiarios del Nutribebé

BIBLIOGRAFÍA

- Alban, J. V. (2023). Nuevos enfoques en el inicio de la alimentación complementaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1407-1416.
- Araujo, L. E., Camus, C. E., Horna, J. F., Villacorta, J. C., P., A. G., & Perez, A. I. (2021). Prevencion de la anemia y desnutricion infantil en la salud bucal en Latinoamerica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 1171-1183.
- Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Especificaciones Técnicas del alimento complementario Nutribebé*. La Paz: Documentos Técnico-Normativos No. 12.
- C., V. M. (30 de Marzo de 2013). Especificaciones tecnicas del alimento Complementario . La Paz , Bolivia : Ministerio de Salud y Deportes .
- Calle, A. J. (2024). Estrategias de prevencion de desnutricion infantil en niños menores de 5 años implementadas en America Latina periodo 2019-2023 revision sistematica . *Maestria en salud publica* . Chile : Universida de las Americas .
- Camacho, R. E., & Garcia, L. H. (Enero- Junio de 2021). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Journal Health NPEPS*, págs. 35- 46.
- Claros, C. A. (2022). Relacionar la prevalencia de malnutricion y practicas alimentaria-nutricionales maternas con el uso prescrito de suplementos y complementos nutricionales en niños de 0 a 5 años de edad del Centro de Salud Tajibo en Santa Cruz de la Sierra . *Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutricion y Dietetica* . Santa Cruz , Bolivia : 2022.
- Coronel, M. A. (Septiembre de 2023). Desnutricion en preescolares del jardin niñas y niños "Henri Wallon" del Socoltenango, Chiapas . *Tesis Profesional* . Tuxtla Gutierrez , Chiapas , Mexico: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas .
- Costa, C. M., & Mora, P. C. (2023). Desnutrición relacionada con la enfermedad. Cribado nutricional. *Sociedad Española de Gastroenterologia Hepatologia y Nutricion Pediatrica*, 401-412.
- Echeverria, W. S. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador . *Interdisciplina* , 591-611.
- Fernandez, M. G. (9 de Noviembre de 2019). *Recomendaciones de Asocicion Española de Pediatria Sobre la Alimentacion Complementaria*. Obtenido de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018

- Flores, B. T. (2018). Practicas y actitudes del consumo del Nutribebe por parte de las madres en niños de 6 meses al menor de 2 años que acuden al Centro de Salud Simon Bolivar . *Monografia Enfermeria* . Las Piedras, Pando, Bolivia: Universidad Amazonica de Pando .
- Inofuente, L. I. (2020). Actitudes y practicas de las madres sobre alimentacion compleme+ntaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de Centro de Salud Simon Bolivar Puno 2019. *Tesis Licenciatura en Enfermeria* . Puno , Peru : Universidad Nacional del Altiplano de Puno .
- Instituto Nacional de Seguros de Salud. (2012). Norma tecnica en atencion en Nutricion. La Paz, Bolivia : Ministerio de Salud y Deportes .
- Ministerio de Salud y Deportes . (12 de Septiembre de 2016). *Estamos Construyendo Salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/1588-ministerio-de-salud-fomenta-el-alimento-complementario-nutribebe-a-partir-de-los-6-meses-a-los-2-anos-de-edad>
- Montero, M. R. (Octubre de 2024). Conocimiento y practicas en el consumo del Nutribebe por parte de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud Integral Cotagaita, Potosi, Agosto a Septiembre 2024. *Diplomado en Farmacia Clinica y Atencion Farmaceutica Hospitalaria* . Sucre, Bolivia : Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca .
- Posada, J. H. (2020). Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias? *Tesis Especialista en Pediatria*. Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia .
- Quiroga, V. O., Ortiz, Y. M., Lopez, J. M., & Velarde, D. E. (Julio- Diciembre de 2019). Desigualdades en la epidemiología nutricional infantil en Cochabamba: a diez años del Programa Multisectorial Desnutrición Cero. *Gac Med Bol*, págs. 127-133.
- Quispe, P. L. (2009). Evaluacion en la aplicación de la norma de distribución de micronutrientes y alimento complementario “Nutribebe,” en los municipios de Uriondo, Entre Rios y Yunchara del Departamento de Tarija, 2008. *Trabajo de Grado Especialista en Nutricion y Alimentacion Comunitaria* . La Paz , Bolivia : Universidad Mayor de San Andres .

- Rios, R. E. (2024). Determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años respecto a nutrición y alimentación. *Revista Científica D Épica*, 1-9.
- Robles, M. C. (2023). Salud selectiva: efecto de las políticas publicas en las desigualdades de la mortalidad del menor de cinco años en Bolivia en el periodo 1994- 2016. *Tesis Doctoral* . La Paz , Bolivia : Universidad Mayor de San Andres.
- Santamaria, A. C. (2023). Desnutrición crónica infantil el derecho a la alimentación del pueblo indígena Kisapincha. *Tesis de Magister en investigacion*. Quito, Ecuador : Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Sequeiros, M. D. (2023). Modelo de intervencion social al problema de la desnutricion en menores de cinco años enel centro de Salud Alto Miraflores . *Trabajo dirigido para Licenciatura en trabajo social*. La Paz, Bolivia : Universidad Mayor de San Andres .
- Torrez, A. Y., Sandoval, G. E., H., M. J., & Romero, J. J. (2021). Evolución del estado nutricional de una población infantil de cero a dos años en Bogotá. *Ciencia e Innovación en Salud*, 131-142.
- Yujra, R. C. (2011). Conocimiento, Persepcion y Practicas Familiares de Alimentacion en Niños (as) de 6 a 24 meses, Red Lotes Servicios- El Alto 2009. *Tesis Maestria en Salud Publica Mencion Epidemiologica* . La Paz , Bolivia : Universida Mayor de San Andres .

ANEXOS

Anexo 1. Datos de la entrega del Nutribebé al centro de salud filadelfia

ENTREGA CHISPITAS + ...
PUDC #15

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE "FILADELFIA"
TERCERA SECCION PROVINCIA MANURPI
COORDINACION MUNICIPAL DE SALUD
PANDO-BOLIVIA



4to Trimestre 20
16-04-25


A ENTREGA DE MICRONUTRIENTES
(NUTRIBEBE Y CHISPITAS NUTRICIONALES)

G.A.M.F./RM.S./DRR/N 7/2025

En el Municipio de Filadelfia, en los 16 días del mes de abril del año 2025, se hace entrega de micronutrientes correspondientes al 4to trimestre de la gestión 2024, al CENTRO DE SALUD FILADELFIA, a la/el Responsable de FARMACIA Sr. (a) FEHIXMER SENDOYA ROCA con cedula de identidad Nro. 4263055 del mismo establecimiento, según el siguiente listado a detallarse considerando que las partes manifiestan su total conformidad, se ratifica y aceptan todo su contenido, entendiéndolo su alcance y significado por lo que firman en dos ejemplares.

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ALIMENTOS COMPLEMENTARIO NUTRIBEBE BOLSA DE 750 Gr	230	33.53	7,711.90
CHISPITAS NUTRICIONALES PAQUETE DE 60 SOBRES	2,460	0.41	1,008.60
TOTAL			8,720.50


<p>Entrega conforme:</p>  <p>COORDINACION MUNICIPAL DE SALUD DE FILADELFIA</p> <p>(Sello y Firma)</p>	<p>Recibe conforme:</p>  <p>Fehixmer Sendoya Roca AUX. DE FARMACIA Centro de Salud Filadelfia</p> <p>(Sello y Firma)</p>
---	---




Nota:
Los tres ejemplares serán distribuidos de la siguiente manera:

1. Original para el coordinador
2. copia para la recepción

Anexo 3. Datos de mayo de la distribución de Nutribebé obtenido por SALMI



República de Bolivia
Ministerio de Salud



SALMI
Sistema de Atención de Lactantes y Menores de 2 Años

REPORTE DE ATENCIONES REALIZADAS (RAR)

Datos: Puesto: FLORIDA
Municipio: FLORIDA
F. / Inscripción: 1993/0000
Partido: 0000
Sereñitani: 210030203

Coordinación de Red: C.S. FLORIDA
Establecimiento de Salud: P.M.D.C.
Programa de Salud: P.M.D.C.
Prescriptor: 10000
Clasificación:

Nº	Doc. Identidad	Nombres	Apellidos	Otro Registro	Nº de Doc.	Fecha		Edad		Sexo	Consultas		Código	Número	
						Atención	Atta	Años	Meses		Das	N			R
1	1764321	FAHEL	MENDOZA PALMOCUI	0	1472	2005/02/05	05/05/02/05	1	16	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
2	1767038	YANOR	TERNA AMALUFEN	0	3525	2005/02/05	05/05/02/05	0	17	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
3	1760088	MALEYA	TERNA AGUILERA	0	1473	2005/02/05	05/05/02/05	0	17	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
4	1762045	ZACUR	ARAYAYO MUÑOCH	0	3837	2005/02/05	05/05/02/05	1	7	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
5	1760415	LIZ ALEJANDRA	CAYANA FIGUEROA	0	3038	2005/02/05	05/05/02/05	0	6	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
6	1760078	DANARA	ORTIZ JORDI	0	3038	14/05/02/05	14/05/02/05	0	9	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
7	1760887	ALAN YERMO	AVILA GARCIA	0	3658	14/05/02/05	14/05/02/05	1	2	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
8	1771724	EFRAIN	MENDEZ CORREA	0	3653	14/05/02/05	14/05/02/05	0	10	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
9	1771688	JOSIEL	MELINA CHAO	0	3653	14/05/02/05	14/05/02/05	1	1	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
10	1767479	JAIEL	EDUARDO ALBERTA	0	4684	20/05/02/05	20/05/02/05	1	5	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
11	0	MANUELA	CHAO VEGARZUELA	0	3681	21/05/02/05	21/05/02/05	0	6	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
12	1767701	RODRIQUEZ	ABRIL RODRIGUEZ	0	3673	22/05/02/05	22/05/02/05	1	1	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
13	1767701	FRAN ARIEL	FRAN ARIEL	0	3673	22/05/02/05	22/05/02/05	0	7	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
14	0771703	LEDA	CONCHALET MOREIRA	0	3755	22/05/02/05	22/05/02/05	1	9	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
15	1767103	SILVANA	CONCHALET MOREIRA	0	3754	22/05/02/05	22/05/02/05	1	9	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
16	1764868	RICARDO	NALARA RICA	0	3811	22/05/02/05	22/05/02/05	1	4	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
17	1770705	JAUREL	NEVES GUASAVE	0	3840	22/05/02/05	22/05/02/05	0	11	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
18	1771707	ELIZABETH	GRONDOZANO SERQUA	0	3851	22/05/02/05	22/05/02/05	1	4	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
19	1761508	ALFREDO	TORRES FERNANDEZ	0	3828	22/05/02/05	22/05/02/05	1	11	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
20	1762246	IVAN DAVID	GUELLAR HUERTA	0	3877	26/05/02/05	26/05/02/05	1	4	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
21	0	IVAN DAVID	TEREZAS OTSALBO	0	3889	26/05/02/05	26/05/02/05	0	8	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
22	1760807	OLIVIA ELIER	TEREZAS OTSALBO	0	3889	26/05/02/05	26/05/02/05	1	8	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
23	1762011	ERINA	MACHICO MACHICO	0	3962	27/05/02/05	27/05/02/05	0	6	F	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
24	1772814	ISABELLA VIZCARRA	MARQUEZ SUAREZ	0	3962	28/05/02/05	28/05/02/05	0	10	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS
25	1771732	DAHEL	TORRERO ALBANO	0	4032	30/05/02/05	30/05/02/05	0	11	M	1	0	1	P.M.D.C.	PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN MENOR DE 2 AÑOS

Total Consultas: **251** **61** **25**


Observaciones:

Elaborado por: FREDERICK SERRANO ROSA

Fecha: 18 de junio de 2005


Firma:

Anexo 4. Datos de junio de la distribución de Nutribebé obtenido por SALMI



BOLIVIA
GOBIERNO DE POTOSÍ

REPORTE DE ATENCIONES REALIZADAS (RAR)



SALMI
Sistema de Atención Lúdica y Motriz Infantil

Estado: POTOSÍ
 Municipio: POTOSÍ
 Fecha: 15/06/2022
 Hora: 10:00

Coordinación de Red de Establecimientos de Salud: POTOSÍ
 Programa de Salud Infantil: POTOSÍ
 Clasificación: POTOSÍ

N°	Día	Identidad	Nombre	Apellidos	Cero Registro	N° de Doc.	Fecha		Hora		Sexo		Edad		Categoría		Muestra		
							Inicio	Fin	Inicio	Fin	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
2	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
3	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
4	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
5	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
6	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
7	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
8	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022	15/06/2022
Observaciones:																			
Elaborado por:																			
Fecha:																			

Total Comunes:

Fecha: 15/06/2022

Firma:

Página 1 de 1

Anexo 6. Embace del Nutribebé



Anexo 7. Preparación del Nutribebé

¿Cómo preparar el Nutribebé?

1 LAVARSE LAS MANOS, ANTES DE PREPARAR EL NUTRIBEBÉ.

2 LAVAR TODOS LOS UTENSILIOS CON AGUA HERVIDA

3 AGREGAR UNA MEDIDA DE NUTRIBEBÉ, (25g)

AÑADIR UNA MEDIDA (50ml) DE AGUA HERVIDA FRÍA O MEJOR LECHE MATERNA Y MEZCLE BIEN

AÑADIR UNA SEGUNDA MEDIDA DE LÍQUIDO (50ml) POCO A POCO HASTA OBTENER UNA PAPILLA O PURÉ

4 DARLE AL BEBÉ HASTA QUE TERMINE LA RACIÓN

NO SE DEBE GUARDAR EL PRODUCTO PREPARADO

CUCHARA DE MEDIDA 25g

El Nutribebé mejora el estado nutricional y

Anexo 8. Información del Nutribebé

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Cantidad por porción (25g)
Porciones por envase 30
Dosis recomendada 25 g en 100 ml de agua

	Unidad	Aporte en 100 g	Aporte diario 50 g	% RPB promedio niños de 6 a 23 meses
Energía	Kcal	425	213	30
Proteínas	g	11	5,5	44
Grasa total	g	11	5,5	17
Grasa poliinsaturada	g	8	4	**
Grasa trans	g	0	0	**
Colesterol	mg	9	4,5	**
Carbohidratos totales	g	70	35	37
Fibra dietética total	g	2	1	**
Vitamina A (Retinol)	µg ER	500	250	63
Vitamina C (Ac. ascórbico)	mg	140	70	236
Vitamina D (Calciferol)	µg	2	1	20
Vitamina E (Alfatocoferol)	mg ET	10	5	100†
Vitamina B1 (Tiamina)	mg	0,36	0,18	45
Vitamina B2 (Riboflavina)	mg	0,36	0,18	40
Vitamina B3 (Niacina)	mg EN	6,6	3,3	68
Vitamina B9 (Ac. Fólico)	µg	83	42	35††
Vitamina B12 (Cobalamina)	µg	0,52	0,26	38
Vitamina B6 (Piridoxina)	mg	0,44	0,22	73
Vitamina B5 (Ac. Pantoténico)	mg	0,7	0,35	18†
Vitamina B7 (Biotina)	µg	2,9	1,45	46†
Calcio	mg	200	100	23†
Hierro	mg	22	11	146
Fósforo	mg	200	100	27†
Magnesio	mg	80	40	73†
Manganeso	mg	1,2	0,6	67
Yodo	µg	180	90	100
Zinc	mg	10	5	61
Cobre	µg	800	400	144
Selenio	µg	20	10	76

* RPB (Recomendaciones diarias de energía y nutrientes para la Población Boliviana) promedio para niños y niñas de 6 a 23 meses 2007.
 ** Valores de referencia no determinados
 † FAO/OMS/ONU Requisitos nutricionales 1.998
 †† Los valores que aparecen en la columna se refieren a Equivalentes Dietéticos de Folato (EDF) 1µg de EDF = 1µg de folato proveniente de alimentos = 0,5 µg de ácido fólico consumido con el estómago vacío = 0,6 µg de ácido fólico ingiriendo junto con las comidas

Anexo 9. Ingredientes del Nutribebé y precauciones

