



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORES:

Br. Carolina Ayala Sandoval

Br. Carlos Gutiérrez Bilbao

ASESOR:

Dr. Pelayo Hilario Valenzuela

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

PERÚ-2018

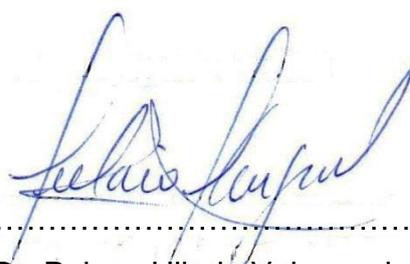
PÁGINA DE JURADO



Dr. Dionicio Godofredo González González
Presidente



Dr. Mario Jaime Andia
Secretario



Dr. Pelayo Hilario Valenzuela
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y protegerme.

A mi adorada madre, por su amor y virtud.

A mi adorado hijo Samwell y a mi amado esposo Dany, por su amor y apoyo constante.

Carolina

A mis padres, hermanos y mi familia, por su apoyo y amor.

Carlos

Agradecimiento

Al Dr. César Acuña Peralta, fundador de la Universidad “César Vallejo” y a la Escuela de Postgrado, por la oportunidad de continuar estudios de maestría.

A los docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad “César Vallejo”, por ser excelentes amigos y maestros.

Al asesor Dr. Pelayo Hilario Valenzuela, por sus enseñanzas y apoyo constante en el desarrollo de la presente tesis.

Al personal de salud de la Red de Salud San Miguel y el Puesto de Salud de Patibamba, por las facilidades para acceder a los datos y acceder a la muestra y permitir la aplicación de los instrumentos.

A las madres de familia que acuden al Puesto de Salud de Patibamba, por su disposición y colaboración en la presente investigación.

Los autores.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ayala Sandoval Carolina, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 43649764, con la tesis titulada: Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La presente tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias textuales para las fuentes consultadas (en versión digital o impresa). Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, siendo resultado de mi trabajo personal, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información de un tercero) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales; sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.



Ayala Sandoval, Carolina
DNI N° 43649764

Trujillo, julio del 2018

Declaratoria de autenticidad

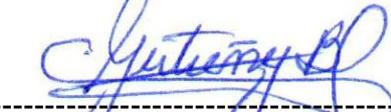
Yo, Gutiérrez Bilbao Carlos, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 28273888, con la tesis titulada: Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La presente tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias textuales para las fuentes consultadas (en versión digital o impresa). Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, siendo resultado de mi trabajo personal, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información de un tercero) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales; sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, julio del 2018



Gutiérrez Bilbao, Carlos
DNI N° 28273888

Presentación

Honorables miembros del jurado, presentamos ante ustedes la tesis titulada: Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018, con la finalidad de analizar la influencia de la aplicación del Programa Articulado Nutricional asociado sobre el estado nutricional, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Los autores

Índice

Pág.

Páginas preliminares	
Página del jurado.....	i
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad	¡Error! Marcador no definido.
Presentación.....	vi
Índice.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	19
1.3. Teorías relacionados al tema	19
1.3.1. Programa Articulado Nutricional	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Estado nutricional	23
1.4. Formulación del problema.....	29
1.5. Justificación del estudio	31
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	33
II. MÉTODO	35
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Variables, operacionalización.....	35
2.3. Población y muestra.....	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5. Métodos de análisis de datos	40
2.6. Aspectos éticos	40

III.	RESULTADOS.....	41
3.1.	A nivel descriptivo	41
3.2.	A nivel inferencial	47
3.2.1.	Prueba de normalidad	47
3.2.2.	Comprobación de hipótesis	48
3.2.2.1.	Para la hipótesis general.....	48
3.2.2.2.	Para la hipótesis específica 1	50
3.2.2.3.	Para la hipótesis específica 2.....	52
3.2.2.4.	Para la hipótesis específica 3.....	54
3.2.2.5.	Para la hipótesis específica 4.....	56
IV.	DISCUSIÓN	58
V.	CONCLUSIONES	60
VI.	RECOMENDACIONES	62
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
	ANEXOS.....	66
	Anexo N° 01 Instrumentos de medición	
	Anexo N° 02 Matriz de consistencia	
	Anexo N° 03 Validez y confiabilidad	
	ANEXO 04: Constancia de autorización	

RESUMEN

El propósito de la investigación fue analizar la influencia de la aplicación del Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018, en esa medida se ha utilizado el diseño no experimental para evaluar la efectividad de la variable independiente sobre la dependiente. El diseño metodológico considera el tratamiento de los datos a través de técnicas y herramientas estadísticas, por lo mismo se ha calculado estadígrafos que miden el nivel de influencia. La técnica utilizada para la medición de la variable dependiente fue el análisis documental, mientras que el instrumento utilizado y elaborado para medir la variable de estudio fue la ficha de análisis documental. Los resultados demuestran que el 32,1% (26) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí cumplen con todas las exigencias y número de atenciones recibidas por todas las actividades comprendidas en el Programa Articulado Nutricional. A nivel de las conclusiones podemos afirmar que el Programa Articulado Nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,196, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Palabras clave:

Programa Articulado Nutricional / estado nutricional / anemia.

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze the influence of the application of the associated nutritional articulated program on nutritional status in the Patibamba Health Center, in 2018, to that extent the non-experimental design was used to evaluate the effectiveness of the independent variable on the dependent. The methodological design considers the treatment of the data through statistical techniques and tools, so it has been calculated statisticians that measure the level of influence. The technique used for the measurement of the dependent variable was the documentary analysis, while the instrument used and developed to measure the study variable was the documentary analysis sheet. The results show that 32,1% (26) of children attended at the Patibamba Health Center do meet all the demands and the number of attentions received for all the activities included in the Articulated Nutritional Program. At the level of the conclusions we can affirm that the Articulated Nutritional Program is related to the nutritional status of the children attended at the Health Center of Patibamba in the year 2018, given that the value of Rho de Spearman = 0.196, which means that there is very weak positive relationship between the contrasted variables, with a significance level of 5% and a 95% confidence interval.

Keywords:

Articulated nutritional program / nutritional status / anemia

I. INTRODUCCIÓN

En el marco del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia” aplicado durante los años 2014-2016, se dispuso estrategias para la reducción de la DCI, pues, no bastaba sólo la “Prevención” para reducir la DCI, sino, que además, era importante recuperar - nutricionalmente hablando- a los más de 500 mil niños que padecen de este flagelo en todo el país. Se indicó entonces, fortalecer el control a la madre gestante, y también del niño o niña, antes y después del nacimiento, y hasta los primeros cinco años de vida, fijando una serie de actividades a fin de promover en las familias la adopción de prácticas adecuadas que contribuyeran con un sano crecimiento infantil. Dichas actividades y prácticas debían ser desarrolladas tanto por la comunidad, como de los funcionarios municipales y del gobierno regional.

El Gobierno se ha propuesto reducir la anemia de 43.6% a 19% en el 2021, año en el que se conmemora el Bicentenario de la Independencia. Con la mira en ese objetivo, se ha aprobado un plan multisectorial en el que participan 17 ministerios y está dirigido por el Presidente de la República. Un ejemplo de articulación intersectorial es el que se realizará entre los ministerios de Desarrollo e Inclusión y Educación, por medio de los programas no escolarizados de educación inicial.

MEF (2015), el PAN como programa presupuestal no es de larga data en el Perú. Su diseño se empezó a gestar en el 2007 y la puesta en marcha se dio al año siguiente, constituyendo la primera experiencia a través del cual se empezaba a operar el presupuesto basado en resultados generando resistencias al interior de la administración pública a la vez que expectativas. El Programa Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común.

El Programa está diseñado bajo un esquema de Modelo Lógico, es decir, estableciendo, en base a análisis y evidencias, las principales causas que tengan repercusión directa e indirecta en la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en el país. El Modelo Lógico nos servirá para explicar la relación entre los recursos asignados, las intervenciones públicas (el funcionamiento de los servicios públicos) y los resultados esperados en la mejora de las capacidades nutricionales de los niños menores de 5 años. Es decir para evaluar de mejor manera la eficacia del Programa.

Se propone en esta investigación analizar la influencia de la aplicación del Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

La técnica utilizada para la medición de la variable dependiente fue el análisis documental, mientras que el instrumento utilizado y elaborado para medir la variable de estudio fue la ficha de análisis documental.

A continuación se presenta la tesis: Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018. Cuyo objetivo es analizar la relación entre el Programa Articulado Nutricional con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

1.1. Realidad problemática

Internacionales

Delgado (2015), en su tesis: “Eficiencia del suplemento del programa oportunidades en la atención a la desnutrición en niños mexicanos”. El tipo de estudio fue básico, con diseño experimental, y concluyó en lo siguiente: a) en la población estudiada de comunidades rurales del Municipio de Allende, la anemia continúa siendo un problema de salud pública. Debido al impacto que tiene en el crecimiento y desarrollo neurocognitivo a corto y largo plazo, es un problema que debe atenderse, b) En relación al peso para la edad y talla para la edad entre ambos grupos de sujetos tienen cierto grado de bajo peso y talla baja con relación al estándar de referencia ya que la media se localizó por debajo de -1DE, c) el consumo del suplemento o papilla como parte del programa Oportunidades no es un factor determinante ni eficiente para mejorar el estado nutricional de niños en términos de crecimiento y disminución de la prevalencia de anemia. Adicionalmente, no tiene impacto en la disminución de la morbilidad cuando lo comparamos con niños que no cuentan con el suplemento ni con el programa, d) la orientación alimentaria llevada a cabo adecuadamente desde la lactancia y ablactación por personal capacitado o especializado (Nutriólogas (os) que sea dirigida, específica, continua y simplificada a cada población, podría ser un factor más importante para mejorar el estado nutricional de esta población, e) la población al tener educación alimentaria puede llegar a no necesitar suplementos, y f) es importante que se lleven a cabo estudios para entender cuáles son los factores que intervienen en el buen uso y manejo del suplemento que está impidiendo su eficacia en el mejoramiento del estado nutricional de niños pequeños en esta zona.

Alonso (2014), en su tesis: “Propuestas de rediseño del programa de atención a menores de 5 años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria”. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo comparativo, y concluyó en lo siguiente: a) el diseño actual no tiene como objetivo la disminución de la desnutrición, b) el diseño

no se basa en el marco conceptual de la desnutrición: la principal limitante del diseño actual del PAM5 para convertirse en herramienta efectiva de prevención o corrección de la desnutrición infantil es la forma en la que conceptualizan el problema de la desnutrición al relacionarlo de manera unicausal con una alimentación incorrecta pierden de vista los factores estructurales, subyacentes e incluso inmediatos que tienen como desenlace la desnutrición. Este problema en la concepción del problema conduce a un diseño limitado tanto en enfoque como en enlace, y c) el diseño no se basa en la evidencia: las dos intervenciones que conforman el programa (apoyo alimentario y orientación alimentaria) corresponden sólo a una de las más de diez intervenciones que han demostrado ser efectivas para prevenir/corregir la desnutrición. Esto aun cuando los sistemas DIF estarían en posibilidad de implementar o impulsar la ejecución de otras intervenciones que han probado ser efectivas.

Sánchez (2014), en su tesis: “Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del centro de salud de portovelo 2013”. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, una muestra de 300 niños y concluyó en lo siguiente: a) el número de casos de anemia ferropénica existen en los niños menores de 4 años que acuden a la consulta externa del Subcentro de salud de Portovelo, asciende a 80 con una prevalencia del 26,7 x 100 niños, b) la edad del amamantamiento de los niños menores de 4 años de edad fue de 5 a 9 meses con el 63.7%, y de 1 a 4 meses con el 34.7%, y c) los niveles de hierro en los niños atendidos en la consulta externa del Subcentro de salud de Portovelo, el hematocrito, está en el rango de 36 a 40 con el 50%, y de 30 a 35 con el 45.7%, mientras que la hemoglobina está en el rango de 11 a 11.9gr/dl, se presenta en el 62.3%, mientras que de 12 a 12.9 es el 18.3%.

Nacionales

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años disminuyó 5.2% en los últimos cinco años en el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2017. Durante el año 2017 la desnutrición crónica afectó al 12.9% de este universo de menores, cifra que disminuyó en el último año en 0.2 punto porcentual en relación con el 2016.

La prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es mayor en el área rural (25.3%) que en el área urbana (8.2%). El mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres sin educación o con estudios de primaria (27.6%) y en la población infantil menor de 3 años (13.6%).

Las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de 5 años se reportaron en Huancavelica (31.2%), Cajamarca (26.6%), Loreto (23.8%), Pasco (22.8%), Apurímac (20.9%) y Ayacucho (20%).

La prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses fue de 43.6% en el 2017, y en los últimos cinco años disminuyó en 0.9 punto porcentual. De acuerdo con el tipo, la anemia leve se incrementó en los últimos cinco años de 25.4% a 27.8%, la anemia moderada disminuyó de 18.5% a 15.5%, y la anemia severa no mostró variación respecto al 2016 (0.4%).

El porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el área rural fue 53.3% y en el área urbana, 40%. La anemia afectó a más de la mitad de niñas y niños del quintil inferior (55.3%), así como a niñas y niños cuyas madres no tenían nivel de educación o solo contaban con estudios de primaria (52.5%).

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el 2017 fue más alta en Puno (75.9%), seguida de Loreto (61.5%) y Ucayali (59.1%).

Por el contrario, disminuyó en la Provincia Constitucional del Callao (32.4%), Provincia de Lima (33.3%) y Arequipa (34.2%).

De acuerdo con la encuesta, en el 2017, el 30.7% de niños y niñas de 6 a 35 meses consumieron suplemento de hierro, un aumento de 1.5 puntos porcentuales respecto al 2016; y en los últimos cinco años se incrementó 11.1 puntos.

Los principales problemas de alimentación infantil en nuestro país y sobre todo en nuestra región se inician a los 6 meses de edad. Los niños en estas edades inician con alimentos diluidos como sopitas que casi siempre es parte de la dieta de la familia, los caldos y dietas pobres en proteínas, los alimentos que contienen fuentes de hierro son nulos o limitados. Por la misma situación en que vive el poblador de las zonas rurales, estos alimentos son brindados en la mañana muy temprano y por la tarde, es decir dos a tres veces al día como máximo. Es en esta etapa que se inician los problemas alimenticios, porque la necesidad nutricional del niño es una y los alimentos brindados por la madre no satisface dichas necesidades o requerimiento, presentándose altas tasas de anemia y desnutrición con la consiguiente alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor. La importancia de los comportamientos relacionados con el cuidado de los niños fue reconocida por UNICEF teniendo en cuenta que la nutrición complementaria es fundamental en el proceso de desarrollo del niño.

En las zonas rurales donde prevalecen más casos de desnutrición y anemia, las madres brindan a sus niños los mismos alimentos que preparan para los adultos, careciendo estas de elementos nutricionales importantes para el buen crecimiento y desarrollo de los infante, más aún en los que están iniciando en la alimentación, existe muchas carencias en localidad y cantidad, así como en la frecuencias, de igual manera coadyuvando a esta situación hay debilidades en la familia y en quien prepara los alimentos en la manipulación de estos, las condiciones higiénicas inadecuadas en la

preparación favorecen las diarreas y parasitosis, deteriorando aún más la salud del niño.

En la región Ayacucho para el primer semestre del año 2015, el porcentaje de anemia en niños menores de tres años se incrementó, a 55.3% cifra superior en 9.5% a las del segundo semestre del año 2014, cuando llegaban a un 45.8% los niños que padecían el citado mal, y en la Desnutrición Crónica se ha presentado una disminución hasta un 20%, porcentaje menor en 6.3%, respecto al segundo semestre del 2014.

En la comunidad de Patibamba, distrito de San Miguel, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho, existen altos índices de anemia y desnutrición crónica infantil a pesar de existir programas sociales del gobierno y las intervenciones del Programa Articulado Nutricional a nivel del MINSA, aún no se logra disminuir los casos de anemia y DCI infantil es por tal motivo que se realizara este proyecto de investigación quien buscara identificar el impacto del Programa Articulado Nutricional sobre la desnutrición crónica infantil y Anemia de sus principales productos CRED, suplementación, inmunizaciones y consejerías nutricionales durante los meses de enero a junio 2018. Estas condiciones motivaron realizar el estudio titulado: “Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018”.

1.2. Trabajos previos

Realizado la revisión de fuentes bibliográficas, se logró identificar las siguientes investigaciones realizadas en el medio, que identifican el problema vinculado a la presente investigación; que se muestran a continuación:

Cavero & Dolorier (2015), en su tesis: “Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masiseade Ucayali. Bases para propuesta de estrategias. Tipo de estudio fue básico, diseño descriptivo, muestra de 3 funcionarios del gobierno municipal, 2 personal del centro de salud, 1 personal del puesto de salud Santa Rosa de Masisea, 2 agentes comunitarios de salud, 2 funcionarios de la DIRESA Ucayali, 2 funcionarios del MEF, 2 funcionarios de UNICEF, 1 funcionario del MINSA, y concluyeron en lo siguiente: a) Mecanismos de articulación entre el gobierno municipal y el servicio de salud para la movilización de recursos del PI para el funcionamiento del CPVC y la reducción de la DCI, b) Conocimiento y acceso a capacitación sobre el PI, el CPVC y sobre intervenciones para reducir la DCI, c) Participación de los actores involucrados en la implementación del PI para el funcionamiento del CPVC y reducción de la DCI, d) Percepción de los funcionarios del gobierno municipal personal de salud y agentes comunitarios de salud sobre el PI y las intervenciones para reducir la DCI.

Junco (2015), en su tesis: “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchosde Ayacucho”. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, trabajó con una muestra 42 madres de los niños, y concluyó lo siguiente: a) la prevalencia de anemia en el Perú es un problema

de salud pública severo en la población infantil. Atender este problema es un reto prioritario del sector salud, especialmente entre la población infantil menor de tres años donde para el primer semestre del año 2014 el porcentaje se ha incrementado en 4 puntos en relación al año anterior (46.4% a 50%), y b) al desagregar la anemia por área de residencia, tanto el ámbito urbano y rural enfrenta un problema de salud pública severo (>40%) y en el ámbito socioeconómico el problema generalizado en el país se evidencia en todos los quintiles y se ve un patrón de un problema de salud pública de moderado a severo entre todos los grupos. Así mismo, la prevalencia de anemia en la población menor de tres años en el departamento de Ayacucho enfrenta un porcentaje de 54.3%, agudizándose el problema en la sierra rural del país con un porcentaje mucho mayor de 59.2%.

Arámbulo (2013), en su tesis de maestría titulada: “Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado- sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012”, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de estudio fue básico, con diseño de carácter narrativo analítico, con muestra nacional entre estado y sociedad civil, y concluyó lo siguiente: a) La implementación del Programa Articulado Nutricional ha contribuido a reducir a un mayor ritmo, la desnutrición crónica infantil en el Perú, y b) La relación estado-sociedad civil ha trascendido los periodos gubernamentales a favor de la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Gárate y Linares (2013), en su tesis de maestría titulada: “Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna, para el periodo junio 2009-junio 2010”, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, trabajaron con una muestra determinada por la cantidad de unidades de análisis necesarias para alcanzar la saturación de datos, y concluyeron en lo siguiente: a) la experiencia del proyecto desnutrición cero, visto desde la implementación de sus

actividades, es una demostración, en términos prácticos, de que la poca participación comunitaria no permite que la población conozca sus problemas y decida sobre ellos, que participe en su identificación, intervenga en la priorización y pueda elegir las estrategias de solución.

Arambulo Carlos (2013), en la investigación “Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, 2000-2012”, donde concluyó que la implementación del Programa Articulado Nutricional ha contribuido a reducir, a un mayor ritmo, la desnutrición crónica infantil en el Perú, de acuerdo con las cifras oficiales del MEF sobre presupuesto público se ha venido incrementando sostenidamente el presupuesto público destinado a la reducción de la desnutrición crónica en el país. La ley del presupuesto público para el año fiscal 2008 constata que se asignó a nivel de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) un total de S/. 1,015 millones para el PAN y significó el 1.43% del presupuesto general de la república. Para el 2012 la ley de presupuesto público asignó para esta política pública un total de S/. 1,699 millones que ha representado el 1.78% del presupuesto público general. Con la implementación del Programa Articulado Nutricional se da una importante reducción de la brecha urbano–rural, pues tanto en la sierra como en la selva rural el ritmo de reducción de la desnutrición ha sido de 13,4 puntos porcentuales y 13.6 puntos porcentuales, respectivamente. En el caso urbano la reducción ha sido de 5.1. Puntos porcentuales para este mismo periodo de tiempo. Visto por quintiles de pobreza, el PAN como política pública ha impulsado el enfoque de equidad, priorizando los territorios con mayor quintiles de pobreza y de más alta prevalencia de desnutrición crónica infantil.

Cruzado V. (2012), en su investigación “Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años” realizado por la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas en Lima el año 2012, donde se estudió el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición infantil a través de dos de sus principales productos:

los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y las vacunas que el mismo niño recibe. Se emplearon dos técnicas no experimentales para la evaluación. Se encontró que el efecto del PAN en la reducción de la desnutrición fue de 3.5 puntos porcentuales en Apurímac y de 1.5 punto porcentual en Ayacucho. Bajo cualquiera de los dos métodos este estudio encuentra una relación negativa y significativa entre el Programa Articulado Nutricional y la desnutrición crónica. Los resultados de este estudio resultan útiles para la asignación presupuestaria orientada al logro de resultados.

Sánchez - Abanto (2012).En su publicación “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú” Lima 2012. Donde se publica que el análisis de impacto del Programa Articulado Nutricional demuestra que, bajo la aplicación de técnicas no experimentales de evaluación, este se asocia a una reducción de la probabilidad de ser desnutrido y un aumento de probabilidades de tener controles de crecimiento y vacunas completas en cohortes de nacimiento posteriores al año 2008, año de inicio del programa. Asimismo, se puede observar una mejora sostenida entre los años 2007-2011 de los indicadores de resultados intermedios y productos identificados por el PAN, con excepción del indicador de lactancia materna exclusiva.

1.3. Teorías relacionados al tema

Realizado el análisis del marco teórico de las variables del proyecto se pudo extraer lo siguiente:

Programa Articulado Nutricional

Para Leeuw (1996), la nueva gestión pública enfatiza en la aplicación de los conceptos de economía, eficiencia y eficacia en la organización gubernamental, así como en los instrumentos políticos y sus programas, esforzándose por alcanzar la calidad total en la prestación de los servicios, todo ello, dedicando menor atención a las prescripciones procedimentales, las normas y las recomendaciones.

Podríamos decir que la nueva gestión pública persigue una administración eficiente y eficaz, que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible.

La Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Artículo 79.- Presupuesto por Resultados (en adelante PpR): El PpR es una estrategia de gestión pública que contribuye a la calidad del gasto público logrando una mayor eficiencia y efectividad de la asignación de los recursos del presupuesto.

El programa presupuestal un instrumento del PpR, y fue definida como una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios).

El Programa Articulado Nacional (PAN) corresponde a un eje estratégico de la política nacional de salud implementada por el gobierno

con la intención de reducir la tasa de desnutrición en los niños menores comprendidos en la edad de 0 a 36 meses.

El MEF en el DT-01/2012 refirió que el PAN uno de los cinco primeros programas presupuestales implementados desde el 2008 y que priorizaban las intervenciones a favor de la infancia. Concretamente, el PAN tiene como objetivo final reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, dadas las consecuencias negativas que esta trae sobre el desarrollo de las capacidades intelectuales y, con ello, sobre las futuras oportunidades de inserción laboral y de mejora en la condición socioeconómica de las personas, lo que perpetúa las situaciones de pobreza a través de generaciones. En la fase de diagnóstico del PAN, se generó preliminarmente un modelo causal de la desnutrición sustentado en la revisión de marcos conceptuales que explican la desnutrición crónica en menores de cinco años y en la recolección de información estadística y evidencia empírica que confirmen las relaciones de causalidad.

Para Guzmán (2014) representa una iniciativa del sector salud que tiene el propósito de articular cada una de las actividades que procuran y aseguran la disminución de los cuadros de desnutrición en todas las regiones del País.

Según reporte de la Organización Mundial de la Salud, el Perú ocupa uno de los lugares más altos en la tasa de desnutrición, lo que perjudica considerablemente el desarrollo pleno de la formación integral de las personas, porque un niño desnutrido ve disminuido sus potencialidades y capacidades para lograr alcanzar un desarrollo pleno.

Efectivamente el Perú presenta según este documento la prevalencia de los índices de desnutrición crónica en el Perú en la sierra de nuestro país es del 40%, cifra muy alta que en gran medida perjudica el desarrollo integral de los niños menores de 5 años, razón por la cual el Estado peruano a necesitado la implementación del Programa Articulado Nutricional con el objetivo de disminuir considerablemente esta brecha.

Los ministerios comprometidos en este trabajo vienen a ser el de Salud, el de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, todos ellos aunados en solo propósito que viene a ser la reducción de las tasas de desnutrición infantil en nuestro país.

Ayacucho se ubica entre las regiones que en su zona rural presentan más del 62% de tasa de desnutrición crónica infantil, razón por la cual el estado peruano ha concentrado el mayor esfuerzo posible a nivel presupuestal y logístico a fin de que a través del Programa Articulado Nutricional se mejoren las condiciones de la atención temprana de la salud, así como la mejora sustancial en la alimentación de los niños menores de 5 años, los mismos que contribuirán en gran medida a disminuir las tasas y registros mencionados.

El Programa Articulado Nacional considera varias estrategias y actividades orientadas a abordar sistemáticamente el problema de la desnutrición en nuestro país, así tenemos por ejemplo, la mejora en las capacidades operativas del personal de la salud, para lo cual ha destinado recursos económicos para implementar los Puesto de Salud y capacitar al personal para atender con solvencia profesional todo aquello comprendido en el programa.

Otro aspecto importante a destacar viene a ser el aumento considerable del sistema integral de la salud SIS, a fin de que se amplía la cobertura a niños que aún no lo tuvieran, principalmente en la zona rural, estrategia que ha permitido ampliar el rango y margen territorial de atención de una mayor cantidad de niños, lo que contribuye a registrarlos y hacerles el seguimiento respectivo, asegurando así la mejora de los estados nutricionales de los niños.

De la misma manera podemos observar que se ha incrementado el presupuesto para los beneficiados del programa Juntos, a fin de incorporar a las familias que poseen niños menores de 5 años, asegurando que cuenten con los recursos y beneficios de este programa la misma que

permite un mejor control y seguimiento de los niños que aún no fueron incluidos en los programas sociales.

Otro aspecto importante que debemos destacar viene a ser la implementación de municipios escolares, orientados a proporcionar información sobre las ventajas nutricionales de los alimentos propios de la región, a fin de que los padres de familia puedan preparar sus alimentos garantizando el balance nutricional requerido para superar los cuadros de desnutrición infantil, además en las instituciones educativas se ha incorporado en la currícula nacional el abordaje didáctico de la desnutrición infantil, con la exigencia de desarrollar contenidos que permitan hacer conocer la magnitud del problema y las formas de superarlas.

Otra estrategia que el estado peruano a través de las diferentes dependencias ha implementado para superar los altos índices de desnutrición viene a ser la capacitación permanente a las madres de familia sobre la importancia que reviste la lactancia materna, así como el cuidado que debe recibir el niño cuando se enferma y principalmente la forma y manera de alimentarlo convenientemente, es decir haciéndoles ingerir alimentos ricos en hierro, potasio y en aquellas que contienen las vitaminas que el cuerpo requiere para estar fuerte y sano. Todas estas actividades se desarrollan a través de la implementación del Programa de Control y Desarrollo del Crecimiento (CRED).

Por otra parte también se viene implementando programas y actividades que tienen que ver con la calidad del agua consumida, así como el manejo de los residuos que de este se derivan, para lo cual se ha organizado actividades que permitan potabilizar el agua que las personas y principalmente los niños consumen, evitando así la parasitosis, que presenta altos índices en las zonas de la sierra del Perú.

La construcción de cocinas mejoradas también obedece a los esfuerzos que el estado peruano realiza para mejorar las condiciones nutricionales de los niños, es así que se viene implementando la

construcción de este tipo de cocinas que representan mejores condiciones para la preparación de los alimentos.

De la misma forma se ha incrementado el presupuesto en la adquisición y dotación de complementos nutricionales, tales como el sulfato ferroso, la vitamina A y el complejo B y se ha dispuesto su obligatoriedad en todos los programas que benefician a la población infantil en general.

Estado nutricional

El estado nutricional de los niños representa un indicador sustancial en los criterios de calidad de vida en todos los países del mundo. Para Unicef, el Perú presenta un alto índice de desnutrición crónica producto de la carencia de sustancias nutritivas en la alimentación de los niños, lo que perjudica su normal desarrollo físico e intelectual.

El estado nutricional de los niños se presenta no solo por la limitada ingesta de sustancias nutritivas en el periodo temprano, sino tiene que ver también con un problema en el proceso de crecimiento, razón por la cual, los diferentes programas que se implementan para superarlas orientan su accionar a todos los aspectos de forma global.

El estado nutricional de los niños comprende una serie de indicadores relacionados a la necesaria y suficiente ingesta de alimentos nutricionales, al cuidado oportuno del crecimiento de los niños y al cuidado y vigilancia del cuidado de la salud, esto último significa la oportuna inmunización de los niños, así como los controles que debe pasar en periodos específicos de la etapa de crecimiento.

El estado nutricional demanda la vigilancia de muchos factores que en gran medida perjudican el normal desarrollo de los niños, en ese sentido creemos conveniente señalar que se hace necesario la vigilancia de los estados nutricionales de los niños desde antes que nazcan, razón por la cual es importante y sustancial el cuidado de la madres gestante, de igual manera se debe asegurar el equilibrio nutricional y vitamínico de los niños,

para lo cual es necesario que el estado a través de las dependencias de la salud, velen y vigilen que la cantidad necesaria y suficiente de ingesta de alimentos nutritivos sea la más adecuada.

El estado nutricional como ya se mencionó debe ser asegurado desde el periodo de gestación por lo que es importante que el seguimiento y vigilancia de la alimentación de la madre y del niño, procurando garantizar el estado nutricional, vitamínico y sustancias minerales de las madres en estos periodos, los que garantizaran mejor predisposición y resistencia fisiológico de los niños ante los cuadros de desnutrición.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional viene a ser la situación en las que las personas, en ese caso los niños se encuentran en función a la calidad de los alimentos que ingieren y como estas se incorporan al sistema fisiológico de los niños, la misma que permite estimar las condiciones en la salud que presentan los niños en función al equilibrio nutritivo, vitamínico y mineral necesario para su pleno desarrollo.

El estado nutricional de los niños es una preocupación enorme para todos los países del mundo, principalmente aquellos que se encuentran en el grupo de ser considerados países emergentes, porque la principal preocupación es garantizar una población que posea todas las condiciones físicas y de salud que le permita desencadenar todo su potencial intelectual, la misma que se garantiza a través de mantener un estado de salud adecuado y conveniente.

La desnutrición en nuestro país presenta índices muy altos, lo que perjudica el desarrollo adecuado y conveniente de los niños, quienes al ver disminuido su potencial fisiológico y cognitivo no tienen expectativas de vida y de realización personal, constituyendo uno de los problemas endémicos de nuestro país.

Los esfuerzos que realiza el estado peruano para disminuir las altas tasas de desnutrición infantil es sustancial, porque se ha destinado presupuesto e implementado programas orientados a mejorar las

condiciones nutricionales de madres e hijos a temprana edad, con la intención de revertir esta problemática que en nuestra zona registra altos índices.

El estado nutricional de los niños es una preocupación a nivel de todas las esferas e instancias del gobierno central, por lo que se hace necesario conjugar esfuerzos a nivel de todos los sectores a fin de superar este problema que aqueja a gran parte de la población infantil, por lo que se hace necesario que todas las dependencias del estado aúnen esfuerzos para organizar actividades que garanticen la mejora en la alimentación y el cuidado de la salud de los niños menores de 5 años.

Si bien es cierto que el estado peruano viene implementando programas para atender este flagelo, es necesario que se enfoque el problema a la educación de la población en general, respecto a la magnitud del problema, con el propósito de aunar esfuerzos desde la familia, hasta el gobierno, la misma que permitirá en gran medida comprender y valorar la necesidad de erradicar por completo la desnutrición infantil en nuestro país, asegurando así contar en el futuro con personas que brinden lo mejor de sus potencialidades intelectuales en el desarrollo de nuestra sociedad, asegurado un país justo y solidario.

1.4. Formulación del problema

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años disminuyó 5.2% en los últimos cinco años en el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2017. Durante el año 2017 la desnutrición crónica afectó al 12.9% de este universo de menores, cifra que disminuyó en el último año en 0.2 punto porcentual en relación con el 2016.

La prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es mayor en el área rural (25.3%) que en el área urbana (8.2%). El mayor índice de desnutrición se reportó en

las niñas y niños con madres sin educación o con estudios de primaria (27.6%) y en la población infantil menor de 3 años (13.6%).

Las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de 5 años se reportaron en Huancavelica (31.2%), Cajamarca (26.6%), Loreto (23.8%), Pasco (22.8%), Apurímac (20.9%) y Ayacucho (20%).

El Programa Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común.

De lo mencionado se identificó los siguientes problemas:

1.4.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el Programa Articulado Nutricional con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018?

1.4.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018?

¿Qué relación existe entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018?

¿Qué relación existe entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018?

¿Qué relación existe entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018?

1.5. Justificación del estudio

Para el MINSA-MEF (2008), en el marco de la nueva gestión pública en el Perú, el Programa Articulado Nutricional uno de los Programas Presupuestales Estratégicos del Presupuesto por Resultados, instaurado como política pública, tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común.

En el presente trabajo se pretende medir el impacto del Programa Articulado Nutricional en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, y así poder mejorar los procesos de intervención en la reducción y prevención de Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil. Es pertinente porque existen pocos estudios sobre el impacto del Programa Articulado Nutricional que fue implementado a través del MINSA y del gobierno peruano.

Los resultados de la investigación serán puestas a disposición del Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, y el gobierno local del distrito de San Miguel, para ser un estudio de referencia y adoptar estrategias que ayuden a trabajar de manera articulada todas las instancias involucradas evitando la duplicidad de actividades y de esta manera potenciar los objetivos planteados.

Para el logro de los objetivos del estudio se formularon los instrumentos para medir la variable independiente “Programa Articulado Nutricional” y la influencia en las variable dependiente “estado nutricional”, a

través de cuestionarios por cada variable aprobándose a través del juicio de expertos.

El Programa Articulado Nutricional como programa estratégico presupuestal está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años; basándose en un conjunto de intervenciones articuladas intersectoriales, por ser una población vulnerable y el incremento y/o no disminución significativa de estas tasas son síntoma y causa de un bajo desarrollo humano, pues el retardo en el crecimiento y la deficiencia de hierro tiene efectos sobre el desarrollo de la capacidad mental de los niños, lo que influye en una menor concentración y en un bajo rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad.

Este trabajo de investigación permitirá identificar el impacto que ha tenido y tiene en la actualidad el Programa Articulado Nutricional a nivel del Puesto de Salud del distrito de Patibamba jurisdicción de la Red de Salud San Miguel.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El Programa Articulado Nutricional se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018

1.6.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

H2: Existe relación entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

H3: Existe relación entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

H4: Existe relación entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el Programa Articulado Nutricional con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

OE2: Determinar la relación entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

OE3: Determinar la relación entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

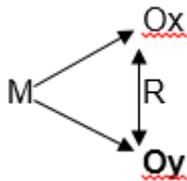
OE4: Determinar la relación entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Según Mendoza (2014) el diseño de investigación es el documento o plan que guía todo el proceso investigativo, en ese sentido para el caso de nuestro estudio se ha elegido el diseño no experimental, descriptivo correlacional transversal, en razón de que el objetivo de investigación es analizar la relación entre las variables de estudio.

Esquema



Donde:

M es la muestra de estudio.

Ox es la medición a la variable 1.

Oy es la medición a la variable 2

R es la correlación entre las variables.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

Variable 1: Programa Articulado Nutricional.

Variable 2: Estado nutricional.

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION / VALOR
Programa Articulado Nutricional	Identificación de un conjunto de intervenciones articuladas del estado, en base a la resolución de un problema central que aqueja a la etapa de vida niño y niña.	Se mide utilizando la antropometría, esquema de suplementación, calendario de vacunación y los momentos de una consejería nutricional durante la entrega del paquete completo de la atención integral.	Control de Crecimiento y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niño menor de 1 año con 11 controles CRED ○ Niño de 1 año con 6to control CRED ○ Niño de 2 años con 4to control CRED 	Nominal Cumple (10-11 controles) No cumple (Menos de 10 controles) Cumple (5-6 controles) No cumple (Menos de 5 controles) Cumple (4 controles) No cumple (Menos de 4 controles)
			Suplementación con micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niño menor de 1 año con 6ta entrega de MMN ○ Niño de 1 año con 6 ta entrega de MMN 	Nominal Cumple (5-6 entregas) No cumple (Menos de 5 entregas) Cumple (5-6 entregas) No cumple (Menos de 5 entregas)
			Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recién nacido con vacuna BCG y HVB ○ Niño menor de 1 año con 3ra Pentavalente y 2 da Rotavirus ○ Niños de 1 año con 1ra SPR y 3ra Neumococo 	Nominal Cumple (Todas las vacunas) No cumple (Esquema incompleto)
			Consejería nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recién nacido con 1 consejería nutricional. ○ Niño menor de 1 año con 4ta consejería nutricional. ○ Niño de 1 año con 2 da consejería Nutricional ○ Niño de 2 años con 1 consejería Nutricional. 	Nominal Cumple (Recibió todas las consejerías según edad) No cumple (No recibió consejerías según edad)
Estado Nutricional	El estado nutricional es el resultado final del balance de la ingesta y	Condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que se consume y se mide a través de la talla que relaciona el peso con	Desnutrición:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. Talla baja 3. Talla baja severa 4. Ligeramente Alto 5. Alto 6. Normal 7. Sobrepeso 8. Obesidad 	Ordinal Desnutrición (3, 7, 8, 13) Riesgo (2, 12) Normal (1,6, 11)
			T/E		
			P/T		

	requerimiento de nutrientes.	la talla de la persona y los niveles de hemoglobina.		9. Emaciación 10. Emaciación severa	
			P/E	11. Normal 12. Peso Bajo 13. Peso Bajo severo	
			Nivel de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> • Valor de hemoglobina por evaluación. 	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Según Abanto (2014) es el conjunto de individuos, fenómenos o eventos que son motivo de investigación, además de proporcionar datos para el estudio investigativo, en ese sentido para el caso de nuestro estudio estuvo constituido por 103 niños comprendidos en las edades de 6 a 36 meses.

Para el caso de nuestro estudio se consideró la siguiente población:

Edad	Masculino	Femenino	Sub Total
6 - 12 meses	17	15	32
12 – 18 meses	9	8	17
18 – 24 meses	9	7	16
24 – 30 meses	11	8	19
30 – 36 meses	10	9	19
Total	56	47	103

2.3.2. Muestra

Para Valderrama (2014) la muestra es la parte representativa de la población que posee las mismas características que esta, y para el caso de nuestro estudio se calculó utilizando la siguiente fórmula estadística:

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco Muestral	N=	103
Alfa (Máximo error tipo I)	a=	0.05
Nivel de Confianza	1-a/2=	0.975
Z de (1-a/2)	Z (1-a/2)=	1.96
Prevalencia	p=	0.5
Complemento de p	q=	0.5
Precisión	d=	0.05
Tamaño de la muestra	n=	81

Como podemos observar el tamaño de la muestra resulta ser representativa registrándose un n = 81.

La muestra obtenida se estratifica de la siguiente manera:

Edad	Masculino	Femenino	Sub Total
6 - 12 meses	14	11	25
12 – 18 meses	8	7	15
18 – 24 meses	8	5	13
24 – 30 meses	8	6	14
30 – 36 meses	6	8	14
Total	44	37	81

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Las técnicas de recojo de datos según Gonzales (2014) es el conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente con la finalidad de acopios los datos que interesan al estudio investigativo.

Para el caso de nuestro estudio se consideró utilizar las siguientes técnicas:

VARIABLES	TÉCNICAS
Programa Articulado Nutricional	Análisis documental
Estado nutricional	Análisis documental

2.4.2. Instrumentos

Todo instrumento según Valderrama (2014) es un medio físico que permite anotar lo registrado en la técnica, en nuestro estudio se utilizó los siguientes instrumentos:

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Programa Articulado Nutricional	Análisis documental	Ficha de análisis documental
Estado nutricional	Análisis documental	Ficha de análisis documental

2.4.3. Validez

Para Pino (2012) la validez es la capacidad que presenta el instrumento para lograr sus objetivos. La validez del cuestionario elaborado para medir la variable relaciones interpersonales demandó el cálculo de la R de Pearson, la misma que registró el valor superior a 0,21 en todos los ítems.

2.4.4. Confiabilidad

Para Carrasco (2012) la confiabilidad es la capacidad que presenta el instrumento para registrar resultados parecidos en varias aplicaciones. La confiabilidad en nuestro estudio demandó

el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que superó el valor de 0,864, lo que asegura su confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos comprenden el acopio, procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos, las mismas que han requerido la elaboración de Tabla N°s estadísticas, así como el cálculo de estadígrafos de correlación y medidas de tendencia central y dispersión.

2.6. Aspectos éticos

El registro de las referencias bibliográficas garantiza la autoría intelectual de los textos utilizados en la elaboración del informe final, de la misma manera podemos señalar que se ha solicitado la autorización del personal responsable de dirigir el Puesto de Salud Patibamba, comprometiéndonos a guardar la reserva del caso acerca de la información recabada.

El presente estudio se realizó con la autorización del responsable del establecimiento de salud. Para lo cual se adjunta la autorización. Además se protegió la identidad de cada uno de los niños de 6 a 36 meses considerando la confidencialidad, para ello la información que se logró recolectar no será revelada ni divulgada para cualquier otro término, considerando también el consentimiento informado para lo cual se solicitó a los padres de familia la autorización para la realización del estudio y lograr su participación de manera voluntaria de cada uno de los padres de familia; también se consideró la libre participación, en el cual se invitó la participación de los padres de familia y/o apoderados sin ninguna presión, sin embargo con anticipación se les motivó y comentó sobre la importancia de la investigación y por último se tuvo en cuenta el anonimato, en el cual se protegió la identidad y la respuesta de la información de cada padre de familia y/o apoderado.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla N° 1

Resultados sobre la aplicación del Programa Articulado Nutricional, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Sí cumple	59	72,8
No cumple	22	27,2
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 1 nos permite observar que el 72,8% (59) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí cumplen con todas las exigencias y número de atenciones recibidas por todos las actividades comprendidas en el Programa Articulado Nacional; mientras que el 27,2% (22) de ellos no cumplen con los parámetros establecidos por el programa mencionado.

Tabla N° 2

Resultados sobre el estado nutricional, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Normal	15	18,5
Riesgo	35	43,2
Desnutrición	31	38,3
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 2 nos permite observar que el 43,2% (35) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba se ubican en la valoración riesgo, mientras que el 38,3% (32) de ellos presentan cuadros de desnutrición y tan solo el 18,5% (15) se ubican en la valoración normal, lo que nos permite inferir que la mayoría de los niños presentan problemas de desnutrición.

Tabla N° 3

Resultados sobre la organización de las actividades de control de crecimiento y desarrollo, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	55	67,9
No cumple	26	32,1
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 3 nos permite observar que el 67,9% (55) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí han asistido a las actividades de control de crecimiento y desarrollo; mientras que el 32,1% (26) de ellos no han cumplido con el número de asistencia mínima establecida en el programa.

Tabla N° 4

Resultados sobre la organización de las actividades de suplementación con nutrientes, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Sí cumple	55	67,9
No cumple	26	32,1
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 4 nos permite observar que el 67,9% (55) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí han cumplido con los requerimientos establecidos en la actividad de suplementación con nutrientes; mientras que el 32,1% (26) de ellos no han cumplido con dichas exigencias.

Tabla N° 5

Resultados sobre la organización de las actividades de inmunización, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Sí cumple	54	66,7
No cumple	27	33,3
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 5 nos permite observar que el 66,7% (54) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí han cumplido con los requerimientos establecidos en la actividad de inmunización; mientras que el 33,3% (27) de ellos no han cumplido con dichas exigencias.

Tabla N° 6

Resultados sobre la organización de las actividades de consejería nutricional, según registro de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, 2018.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Sí cumple	52	64,2
No cumple	29	35,8
Total	81	100,0

Fuente: Ficha de registro de atención.
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 6 nos permite observar que el 64,2% (52) de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí han cumplido con los requerimientos establecidos en la actividad de consejería nutricional; mientras que el 35,8% (29) de ellos no han cumplido con dichas exigencias.

3.2. A nivel inferencial

3.2.1. Prueba de normalidad

Tabla N° 7

Resultados de la prueba de normalidad de datos según puntajes obtenidos en instrumentos de medición, 2018.

Variables/dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa_Articulado_Nutricional	,456	81	,000
Crecimiento_desarrollo	,432	81	,000
Suplementación_nutrientes	,432	81	,000
Inmunización	,426	81	,000
Consejería_nutricional	,413	81	,000
Estado_nutricional	,246	81	,000

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

Interpretación

Como podemos notar, los resultados registrados en la Tabla N° 7 demuestran que el p-valor = 0,000 en todos los casos es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, por lo que podemos afirmar que los datos no configuran distribución normal, por tanto se ha elegido utilizar el estadígrafo Rho de Spearman por las razones expuestas y porque la variable Estado Nutricional es del tipo ordinal.

3.2.2. Comprobación de hipótesis

3.2.2.1. Para la hipótesis general

Hipótesis alterna (Ha)

El Programa Articulado Nutricional se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Hipótesis nula (Ho)

El Programa Articulado Nutricional no se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Tabla N° 8

Resultados del contraste entre el Programa Articulado Nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Programa Articulado Nutricional*Estado nutricional (actual) tabulación cruzada						
Valores			Estado nutricional			Total
			Normal	Riesgo	Desnutrición	
Programa Articulado Nutricional	Sí cumple	Recuento	9	24	26	59
		% del total	11,1%	29,6%	32,1%	72,8%
Programa Articulado Nutricional	No cumple	Recuento	6	11	5	22
		% del total	7,4%	13,6%	6,2%	27,2%
Total		Recuento	15	35	31	81
		% del total	18,5%	43,2%	38,3%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 8 nos permite observar que el 32,1,0% (26) de niños si ha cumplido con las exigencias del Programa Articulado Nutricional sin

embargo, en ese mismo porcentaje observamos que se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición.

Tabla N° 9

Resultados del cálculo de la correlación entre el Programa Articulado Nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores		Programa Articulado Nutricional	Estado nutricional
Rho de Spearman	Programa Articulado Nutricional	1,000	,196
	Estado nutricional	,196	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	81	81

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 9 nos permite observar que el valor de Rho de Spearman = 0,196, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, el Programa Articulado Nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

3.2.2.2. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre la actividad de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Tabla N° 10

Resultados del contraste entre la actividad de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores	Estado nutricional				
	Normal	Riesgo	Desnutrición	Total	
Control de CRED Cumple	Recuento	4	26	25	55
	% del total	4,9%	32,1%	30,9%	67,9%
No cumple	Recuento	11	9	6	26
	% del total	13,6%	11,1%	7,4%	32,1%
Total	Recuento	15	35	31	81
	% del total	18,5%	43,2%	38,3%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 10 nos permite observar que el 32,1% (26) de niños si ha cumplido con asistir a las actividades de control de crecimiento y desarrollo sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se

ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición.

Tabla N° 11

Resultados del cálculo de la correlación entre la actividad de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores		Control de CRED	Estado nutricional
Rho de Spearman	Control de CRED	Coeficiente de correlación	,331
		Sig. (bilateral)	,002
		N	81
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,002
		N	81

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 11 nos permite observar que el valor de Rho de Spearman = 0,331, lo que significa que existe relación positiva débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,002 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, existe relación entre la actividad de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

3.2.2.3. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Tabla N° 12

Resultados del contraste entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores			Estado nutricional			
			Normal	Riesgo	Desnutrición	Total
Suplementación con micronutriente	Sí cumple	Recuento	9	21	25	55
		% del total	11,1%	25,9%	30,9%	67,9%
	No cumple	Recuento	6	14	6	26
		% del total	7,4%	17,3%	7,4%	32,1%
Total	Recuento	15	35	31	81	
	% del total	18,5%	43,2%	38,3%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 12 nos permite observar que el 30,9% (25) de niños si ha cumplido con asistir a la actividad de suplementación con nutrientes sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en

riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición.

Tabla N° 13

Resultados del cálculo de la correlación entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores		Suplementación con micronutriente	Estado nutricional
Rho de Spearman	Suplementación con micronutriente	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,186
		N	81
Estado nutricional	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,186
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	81

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 13 nos permite observar que el valor de Rho de Spearman = 0,186, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, existe relación entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

3.2.2.4. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Hipótesis nula (Ho)

Existe relación entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Tabla N° 14

Resultados del contraste entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

			Estado nutricional			
			Normal	Riesgo	Desnutrición	Total
Niño con Inmunización completa para la edad (Verificación de HCL)	Sí cumple	Recuento	9	22	23	54
		% del total	11,1%	27,2%	28,4%	66,7%
	No cumple	Recuento	6	13	8	27
		% del total	7,4%	16,0%	9,9%	33,3%
Total		Recuento	15	35	31	81
		% del total	18,5%	43,2%	38,3%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 14 nos permite observar que el 28,4% (23) de niños si ha cumplido con asistir a la actividad de inmunización sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición.

Tabla N° 15

Resultados del cálculo de la correlación entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores			Niño con Inmunización completa para la edad (Verificación de HCL)	Estado nutricional
Rho de Spearman	Niño con Inmunización completa para la edad (Verificación de HCL)	Coeficiente de correlación	1,000	,117
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 15 nos permite observar que el valor de Rho de Spearman = 0,117, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, existe relación entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

3.2.2.5. Para la hipótesis específica 4

Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Tabla N° 16

Resultados del contraste entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

			Estado nutricional			
			Normal	Riesgo	Desnutrición	Total
Niño con número de consejerías nutricionales para la edad	Sí cumple	Recuento	10	22	20	52
		% del total	12,3%	27,2%	24,7%	64,2%
	No cumple	Recuento	5	13	11	29
		% del total	6,2%	16,0%	13,6%	35,8%
Total		Recuento	15	35	31	81
		% del total	18,5%	43,2%	38,3%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 16 nos permite observar que el 27,2% (22) de niños si ha cumplido con asistir a la actividad de consejería nutricional sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición.

Tabla N° 17

Resultados del cálculo de la correlación entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

Valores		Niño con número de consejerías nutricionales para la edad	Estado nutricional
Rho de Spearman	Niño con número de consejerías nutricionales para la edad	1,000	,184
	Estado nutricional	,184	1,000
	Coefficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	.81	,000
	N	81	81

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

Interpretación

La Tabla N° 17 nos permite observar que el valor de Rho de Spearman = 0,184, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, existe relación entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018.

IV. DISCUSIÓN

Uno de los problemas que hasta la fecha no puede ser superada en nuestro país viene a ser la desnutrición infantil. El Estado peruano a través del Ministerio de Salud ha implementado políticas públicas de salud a nivel nacional que en algunas regiones ha surtido efecto, pero según los reportes alcanzados por las dependencias y establecimientos de salud de nuestra región, en el departamento de Ayacucho los resultados no se presentan con las expectativas deseadas.

La Tabla N° 10 nos permite observar que el 32,1% (26) de niños si ha cumplido con asistir a las actividades de control de crecimiento y desarrollo sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición, confirmando los resultados obtenidos por Cruzado V. (2012), quien en su tesis titulada: “Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años”, afirma que, se encontró que el efecto del PAN en la reducción de la desnutrición fue de 3.5 puntos porcentuales en Apurímac y de 1.5 punto porcentual en Ayacucho. Bajo cualquiera de los dos métodos este estudio encuentra una relación negativa y significativa entre el Programa Articulado Nutricional y la desnutrición crónica. Los resultados de este estudio resultan útiles para la asignación presupuestaria orientada al logro de resultados⁷.

La Tabla N° 12 nos permite observar que el 30,9% (25) de niños si ha cumplido con asistir a la actividad de suplementación con nutrientes sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición, confirmando los resultados obtenidos por Sánchez - Abanto (2012), quienes en su tesis titulada: “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú” Lima 2012, afirman que, el análisis de impacto del Programa Articulado Nutricional demuestra que, bajo la aplicación de técnicas no experimentales de evaluación, este se asocia a una reducción de la probabilidad de ser desnutrido y un aumento de probabilidades de tener controles de crecimiento y vacunas completas en cohortes de nacimiento posteriores al año 2008, año de inicio del programa,

asimismo, se puede observar una mejora sostenida entre los años 2007-2011 de los indicadores de resultados intermedios y productos identificados por el PAN, con excepción del indicador de lactancia materna exclusiva.

La Tabla N° 14 nos permite observar que el 28,4% (23) de niños si ha cumplido con asistir a la actividad de inmunización sin embargo, en ese mismo porcentaje observamos que los niños se ubican en riesgo respecto al estado nutricional, es decir presentan cuadros de desnutrición, confirmando los resultados obtenidos por Arambulo (2013) quien en su tesis titulada: “Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, 2000-2012”, afirma que, la implementación del Programa Articulado Nutricional ha contribuido a reducir, a un mayor ritmo, la desnutrición crónica infantil en el Perú, de acuerdo con las cifras oficiales del MEF sobre presupuesto público se ha venido incrementando sostenidamente el presupuesto público destinado a la reducción de la desnutrición crónica en el país. La ley del presupuesto público para el año fiscal 2008 constata que se asignó a nivel de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) un total de S/. 1,015 millones para el PAN y significo el 1.43% del presupuesto general de la república. Para el 2012 la ley de presupuesto público asigno para esta política publica un total de S/. 1,699 millones que ha representado el 1.78% del presupuesto público general. Con la implementación del Programa Articulado Nutricional se da una importante reducción de la brecha urbano rural, pues tanto en la sierra como en la selva rural el ritmo de reducción de la desnutrición ha sido de 13,4 puntos porcentuales y 13.6 puntos porcentuales, respectivamente. En el caso urbano la reducción ha sido de 5.1. Puntos porcentuales para este mismo periodo de tiempo. Visto por quintiles de pobreza, el Programa Articulado Nutricional como política pública ha impulsado el enfoque de equidad, priorizando los territorios con mayor quintiles de pobreza y de más alta prevalencia de desnutrición crónica infantil.

V. CONCLUSIONES

La presente tesis se ha centrado en estudiar la influencia de un programa presupuestal estratégico como es el Programa Articulado Nutricional y su influencia en el estado nutricional en niños menores de 36 meses, para lo cual se aplicaron los instrumentos, se interpretaron los resultados en las tablas y luego del proceso de contrastación de las hipótesis en concordancia con los objetivos, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El Programa Articulado Nutricional se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,196, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla N° 9).
2. Existe relación entre la actividad de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que, el valor de Rho de Spearman = 0,331, lo que significa que existe relación positiva débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,002 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla N° 11).
3. Existe relación entre la actividad de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,186, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla N° 13).

4. Existe relación entre la actividad de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,117, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla N° 15).
5. Existe relación entre la actividad de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,184, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla N° 17).
6. La intervención del programa articulado nutricional en beneficio de los niños menores de 36 meses en la lucha para lograr la disminución de la desnutrición y anemia haciéndola efectiva en trabajo articulado con el MINSA y otros actores sociales logrará ser eficaz planteándose como objetivo transversal de la intervención de manera intersectorial e intergubernamental en constante coordinación, para el beneficio de los niños menores de 36 meses considerada población vulnerable, ya que el incremento y/o no disminución significativa de estas tasas de prevalencia de la desnutrición y anemia son síntoma y causa de un bajo desarrollo humano, pues el retardo en el crecimiento y la deficiencia de hierro tiene efectos sobre el desarrollo de la capacidad mental de los niños, lo que influye en una menor concentración y en un bajo rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad.

VI. RECOMENDACIONES

1. A los funcionarios de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, previo diagnóstico y evaluación de los registros obtenidos por las diferentes dependencias de salud a nivel regional, debe reorientar las estrategias implementadas por el Programa Articulado Nutricional, a fin de mejorar los resultados respecto a la disminución de las tasas de desnutrición de atendidos en este programa.
2. A las autoridades locales, implementar los Centros de Promoción y Vigilancia para el Cuidado de la madre gestante y el niño menor de 36 meses en zonas urbanas incluyendo la consejería y tratamiento personalizado en la prevención de la desnutrición y anemia en el mencionado grupo poblacional, garantizaría la adopción de prácticas saludables de las familias logrando el bienestar y mejorar en la calidad de vida de los niños menores de 36 meses.
3. A los profesionales de la salud de los diferentes establecimientos comprendidos en la región Ayacucho deben sistematizar con mejor criterio técnico el seguimiento de los casos de desnutrición en los niños registrados en el programa a fin de procurar el cumplimiento estricto de los registros exigidos en cada una de las actividades que comprende el Programa Articulado Nutricional.
4. A los profesionales que laboran en el Puesto de Salud de Patibamba, deben implementar estrategias que permitan asegurar el control pleno y en su totalidad de los niños de su jurisdicción, a fin de que todos sin excepción cumplan con el número de atenciones recibidas por el programa, la misma que permitirá la reducción de la tasa de desnutrición.

VII. REFERENCIAS

- Abanto, Walter (2018). *Diseño y Desarrollo de Proyecto de Investigación: Guía de Aprendizaje*, Escuela de Posgrado UCV, Trujillo.
- Alonso (2014). *Propuestas de rediseño del programa de atención a menores de 5 años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria*. México: FLACSO.
- American Psychological Association (APA, 2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno.
- Arámbulo (2013). *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012*. Lima: PUCP.
- Bhandari, N., Mazumder, S., Bahl, R., Martines, J., Black, R. E., & Bhan, M. K. (2005). *Use of Multiple opportunities for improving feeding practices in under twos within child health programmes*. Health Policy Plan, 20(5), 328-336.
- Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the baby" Friendly hospital initiative. BMJ, 7323-7325, 1358-1362
- Caulfield LE, H. S., Piwoz EG (1999). *Interventions to improve intake of complementary foods by infants 6 to 12 months of age in developing countries: impact on growth and on the prevalence of malnutrition and potential contribution to child survival*. Food and Nutrition Bulletin. 20(2), 183, 200.
- Cavero y Dolorier (2015). *Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masisea de Ucayali*. Lima: PUCP.
- Curro, V., Lanni, R., Scipione, F., Grimaldi, V., & Mastroiacovo, P. (1997). *Randomised Controlled trial assessing the effectiveness of "a" booklet on the duration of breast feeding*. ArchDisChild, 766, 500-503; Discussion 503-504.

- Delgado (2015). *Eficiencia del suplemento del programa oportunidades en la atención a la desnutrición en niños mexicanos*. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Galindo Bazalar (2011); en la investigación: *“Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud “Nueva Esperanza”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*
- Gárate y Linares (2013). *Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna, para el periodo junio 2009-junio 2010.* Lima: PUCP.
- García de León (2011) *“Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá”* Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Guba, E.G. y Lincoln, Y.S. (1991). *“Investigación naturalista y racionalista”*. En HUSÉN, T. y POSTLETHWAITE, T.N. Enciclopedia Internacional de la Educación. Barcelona: Vicens-VivesM.E.C., Vol. 6, 3337-3343.
- Hernandez, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. 5º ed.* México: Mc Graw – Hill.
- Hill, Z (2005). *Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el Crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones* Washington, D.C. P: 23-36
- Huamán y Vera (2012). *“Representaciones Sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Cerro de Pasco, 2012”*. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Instituto Nacional de Salud (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materna infantil: documento técnico.* / Elaborado

por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud; Ministerio de Salud.

Junco (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*. Lima: PUCP.

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del Comportamiento*. 3º ed. México: Mc. Graw-Hill.

MEF. (2015). *Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Mesa de concertación para la Lucha contra la Pobreza*. Perú: s/e.

Piscoche Torres (2012). *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Juan de Miraflores*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Reyes H, (2004). "*The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study*". BMC PublicHealth, 4, 57.

Sánchez (2014). *Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del centro de salud de portovelo 2013*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.

UNICEF. (1990). *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. Policy Review 1990–91*. New York, United Nations Children's Fund.

Zamora y Ramírez (2012). *En la investigación: "Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad"*. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

FICHA DE VERIFICACION EN LAS HISTORIAS FAMILIARES

Establecimiento de Salud: _____

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos de la madre: _____

Edad del niño (a): _____ meses sexo del niño(a): _____

Peso: _____ Talla: _____

VARIABLE 1: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

1.1. Control CRED:

Completo () Incompleto ()

1.2. Suplementación con micro iente:

Si () No ()

Tipo de suplementación con micronutrie Adecuada () Inadecuada ()

1.3. Niño con Inmunización completa para la edad (Verificación de HCL):

Si () No ()

1.4. Niño con número de consejerías nutricionales para la edad:

Si () Cuantas: _____ No ()

Evaluación de la calidad de la alimentación del niño:

Tipo de comida a preparada: Caldos y sopas () Segundos y Purés ()

ALIMENTO	CARACTERISTICA	Adecuada	Inadecuada
	Consistencia		
	Calidad		
	Cantidad		
	Frecuencia		

Adecuada ()

Inadecuada ()

VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL

2.1. DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL

P/E: _____

T/E: _____

P/T: _____

Dosaje de Hemoglobina: _____

Diagnóstico de anemia: _____

2.2. DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE HACE 06 MESES

P/E: _____

T/E: _____

P/T: _____

Dosaje de Hemoglobina: _____

Diagnóstico de anemia: _____

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el Programa Articulado Nutricional con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del Programa Articulado Nutricional con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Determinar la relación entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Determinar la relación entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Programa Articulado Nutricional se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre el sistema de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Existe relación entre el sistema de suplementación con nutrientes y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Existe relación entre el sistema de inmunización y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San</p>	<p>Variable 1: Programa Articulado Nutricional.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de crecimiento y desarrollo. ✓ Suplementación de nutrientes. ✓ Inmunización. ✓ Consejería nutricional. <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <p>DIMENSIONES: Desnutrición Nivel de hemoglobina</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Población</p> <p>103 niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Muestra: 81 niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p> <p>Técnicas e instrumentos Análisis documental Ficha de análisis documental</p> <p>Análisis e interpretación de datos</p>

<p>Miguel en el año 2018? ¿Qué relación existe entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018?</p>	<p>Miguel en el año 2018. Determinar la relación entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p>	<p>Miguel en el año 2018. Existe relación entre el sistema de consejería nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel en el año 2018.</p>		<p>Tabla N°s Estadígrafos de correlación</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------

ANEXO 03: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

		Niño de 2 años con 1 consejería Nutricional.	1.4. Niño con número de consejerías nutricionales para la edad: Si () No ()	✓						✓		✓		✓		✓		
--	--	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	---	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

ANEXO 03-B: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ANEXO 04-A: ESTADO NUTRICIONAL

		2.2. DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE HACE 06 MESES	✓				✓		✓		✓		✓		
	Nivel de hemoglobina	Dosaje de Hemoglobina: Diagnóstico de anemia:	✓				✓		✓		✓		✓		

ANEXO 04-B: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ANEXO 04: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

**EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL PUESTO DE SALUD PATIBAMBA,
MICRORED NINABAMBA, RED DE SALUD SAN MIGUEL, EMITE
LA PRESENTE**

CONSTANCIA

Que, los señores **CAROLINA AYALA SANDOVAL**, identificada con DNI N° 43649764 y **CARLOS GUTIERREZ BILBAO**, identificado con DNI N° 28273888; estudiantes de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, han llevado acabo el acopio de información en mi representada, para el proyecto de Tesis: “Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018”, para optar el Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

Se le expide el presente certificado a solicitud de los interesados, para los fines que estimen por conveniente.

Patibamba, 09 de agosto del 2018.





Dr. DIEGO A. FLORES CAIRO
DNI N° 70745155
CMP.81926

C.c
Arch.