



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA
REDUCIR LA BRECHA DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS EN LUYA- AMAZONAS 2016.**

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR

EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

AUTOR

Mg. LUISA MARISOL CORONEL CORONEL

ASESOR

Dra. ZULY CRISTINA MOLINA CARRASCO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CHICLAYO – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Félix Díaz Tamay
Presidente

Dra. Bertila Hernández Fernández
Secretario

Dra. Zuly Cristina Molina Carrasco
Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi querido esposo, hijos, hermanos y mis abnegados padres que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, con este esfuerzo dejo a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

Marisol

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta investigación, es inevitable pensar que hubiese sido posible sin contar con la participación y apoyo constante de las autoridades, padres de familia y trabajadores de los puestos y centros de salud de la MICRORED-Luya.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi Asesora Dra. Zuly Cristina Molina Carrasco por motivarme en la realización de esta tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Finalmente, me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos.

La Autora

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya, Amazonas 2016”, con fines de obtener el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Esta investigación presenta información acerca del nivel de la desnutrición en Luya.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo, estoy disponible a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de las personas, puesto que toda investigación contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en la salud pública.

La Autora

ÍNDICE

Página del jurado	ii
Declaración jurada	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación.....	16
1.4. Limitaciones.....	17
1.5. Objetivos.....	18
1.5.1. General.....	18
1.5.2. Específicos.....	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Marco Teórico (análisis crítico).....	20
2.3. Marco Conceptual.....	32

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Diseño de estudio.....	34
3.3. Hipótesis (si corresponde)	35
3.4. Variables.....	35
3.4.1. Definición Conceptual y operacional de la variable independiente..	35
3.4.2. Definición conceptual y operacional de la variable dependiente.....	35
3.4.3. Operacionalización de variables y sus Indicadores.....	36
3.5. Población y Muestra.....	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra.....	37
3.6. Método de Investigación.....	38
3.7. Técnicas y procedimientos de recolección de datos.....	38
3.8. Métodos de análisis de datos.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSION Y ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA

4.1. Análisis de resultados.....	41
4.2. Discusión de resultados.....	44
4.3. Organización del modelo y fundamentación.....	45
4.4. Conclusiones.....	62
4.5. Sugerencias.....	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	76

RESUMEN

La presente investigación titulada “Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya, Amazonas 2016”. Tuvo como objetivo general, proponer un modelo de gestión territorial. La investigación fue de tipo descriptiva y con propuesta y diseño pre-experimental, tuvo una población conformada por 174 niños menores de 3 años y la muestra la conformó solo los niños de Luya que fueron 57. El instrumento fue tomado del MINISTERIO DE SALUD, validado por juicio de expertos de la misma entidad pública. Los resultados fueron que según el peso para la edad el 52.6 % se encontró que estaban en un nivel de desnutrición, según el peso para la talla el 59,6 % presentó una desnutrición aguda, según la talla para la edad, el 40,4 % presentaba talla baja. Concluyéndose que más del 50 % de nuestros niños viven episodios de desnutrición para el peso con la edad, desnutrición aguda para el peso con la talla y talla baja todo esto influyendo negativamente en lo cognitivo, psicológico y social.

Palabras clave: Gestión, Modelo, Gestión Territorial, desnutrición, desnutrición infantil.

ABSTRACT

This research entitled Proposal of a territorial management model to reduce the child undernutrition gap in children under 3 years of age in Luya District, Amazonas 2016. The general objective was to propose a territorial management model. The research was descriptive and with a pre-experimental design and proposal, it had a population of 174 children under 3 years old and the sample was made up only of Luya's children, who were 57. The instrument was taken from the MINISTRY OF HEALTH, validated by expert judgment of the same public entity. The results were that according to weight for age 52.6% were found to be at a level of malnutrition, according to weight for height 59.6% presented acute malnutrition, according to height for age, 40 , 4% had low stature. It was concluded that plus 50% of our children live in episodes of malnutrition for weight with age, acute malnutrition for weight with height and height, all of which negatively influences the psychological and social cognitive aspects.

Key words: Management, Model, Territorial Management, malnutrition, child malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición, problema muy grave de salud pública a nivel regional y nacional, que afecta a muchas personas siendo los más vulnerables los niños y ancianos, por los cuales es necesario unir acciones con diferentes estamentos públicos y privados para paliar este problema.

La problemática encontrada es que existe en el distrito de Luya estadísticas altas de desnutrición infantil en los indicadores de peso-talla y talla-edad, por lo cual se ha enmarcado esta investigación en comprobar el problema y en base a ese diagnóstico plantear un modelo de gestión territorial que pueda quedar como propuesta importante para la zona.

De ahí que se formula el siguiente problema de investigación ¿Cómo la propuesta del modelo de gestión territorial contribuirá a reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016?

Siendo el objetivo general Proponer el modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016

El tipo de investigación fue descriptiva con propuesta y de enfoque cuantitativo con un diseño tipo descriptivo.

El aporte de la presente investigación consistió en que se permitió diagnosticar el nivel de desnutrición infantil y plantear una propuesta de solución.

Para una mejor comprensión, este estudio se organizó de la siguiente manera:

El I capítulo, hace referencia a la situación problemática sobre las variables del estudio, así como a los antecedentes que se han realizado sobre

este tipo de investigaciones, tanto a nivel local, del País e internacional. Aborda el problema que motivó, en primera instancia, el desarrollo del estudio aquí presentado, y cuya definición permitió establecer en forma precisa los objetivos que guiaron el proceso de investigación, así como la pertinencia, utilidad e impacto de la misma. Del mismo modo en este capítulo queda determinado el objetivo de esta investigación. En la segunda parte se abordó los elementos teóricos que encuadran dentro del estudio, tratados por diversos autores que relacionan los fundamentos de la temática según las definiciones de diversas fuentes bibliográficas .

En el Capítulo III se describe la metodología que se siguió para poder alcanzar el propósito general del estudio, desde el tipo y diseño de investigación seleccionados, hasta los métodos de procesamiento y análisis de los datos recolectados con los instrumentos diseñados para tal fin. En este estudio, los datos obtenidos se procesaron e interpretaron haciendo uso de la estadística descriptiva .

En el capítulo IV se detalla la discusión de los resultados interpretando y analizando cada cuadro presentado, respondiendo de esta manera a los objetivos planteados .

Finalmente los capítulos V y VI, presentan las conclusiones y sugerencias a las que se arribaron, luego del análisis e interpretación de los resultados encontrados después de la aplicación de los instrumentos; las referencias bibliográficas de todos los libros y otros medios consultados; así como los anexos que servirán para explicar y aclarar el proceso de investigación .

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El estado nutricional es vital para el buen desarrollo en los primeros años de vida, esto marca lo cognitivo y el desenvolvimiento físico y psicológico en el niño que lo va a permitir poder alcanzar las metas propuestas en su vida como estudiar y trabajar a largo plazo.

1.1.1. A nivel internacional.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2011), aproximadamente 200 millones de niños menores de cinco años, padecen desnutrición cónica, por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú MINSA (2015) reporta que el 90% de los niños en desnutrición se encuentra en Asia y África, donde las tasas de incidencia son 40% para Asia y 36% para África. 24 países albergan al 80% y son 10 los países que más contribuyen a la cifra total, seis de esos son asiáticos; se calcula que tres de cada 10 niños con desnutrición viven en la India.

En Latinoamérica, Guatemala, con un 54%, presenta niveles de incidencia cercanos a países africanos y asiáticos. El 13% de estos niños sufre una desnutrición aguda y el 5% presentan desnutrición aguda grave” (MINSA, 2015).

Por otro lado, alrededor de 795 millones de personas en el mundo no tienen suficiente alimento que le permita tener una vida normal y saludable. Lo que representa aproximadamente uno de cada nueve personas en el mundo (FAO; FIDA; PMA, 2015). Según la misma fuente, en los países en desarrollo, el 12,9% de la población está desnutrida; igual que en los datos anteriores, Asia tiene la mayor cantidad, sin embargo también cabe indicar que en el sur de Asia, en los últimos años, esto se ha reducido considerablemente.

La mayor prevalencia la encontramos en África subsahariana, una de cada cuatro personas es desnutrida; el 45% de las muertes infantiles se atribuye a la desnutrición, además uno de cada cuatro niños en el mundo tienen retraso en su crecimiento y en los países en vías de desarrollo la proporción es más elevada (FAO et al., 2015).

Según la FAO, si el acceso a la agricultura por parte de las mujeres en el mundo, tuviera la misma magnitud que el de los hombres en el mundo, el hambre se reduciría considerablemente; demostrando que las mujeres tienen un potencial enorme de acción que debe tomarse en cuenta al momento de formular cualquier programa orientado al tema. Otro dato relevante es que 66 millones de escolares del nivel primario van a clases con hambre en países en vías de desarrollo (FAO et al., 2015)

1.1.2. A nivel nacional.

En el Perú, durante los últimos años la tasa de desnutrición crónica ha disminuido considerablemente, desde el 2009 hasta el 2014, se ha reducido hasta en un 5,1% según la OMS (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2014), según MINSA, al año 2014 hubieron más de 70 mil niños con desnutrición crónica y las regiones donde el problema es mayor son Huancavelica, Cajamarca y Apurímac

1.1.3. A nivel regional.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ha planteado retos para la lucha contra la desnutrición infantil en todo el país, cuyo valor es reducir al 10% hasta el año 2016; para ello cada gobierno regional deberá contribuir, destinado esfuerzos y recursos adecuados e implementando programas (MIDIS, 2013).

“Las estimaciones según ENDES para la región Amazonas han dado una tasa de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años de 29,2%. Lo que aun significa mucho para la región a nivel nacional” (MIDIS. 2013).

1.1.4. A nivel institucional.

En el Centro de Salud de Luya se ha observado en las estadísticas que registra el centro que un 37% de niños menores de cinco años han sido diagnosticados con desnutrición crónica infantil. Asimismo las madres expresan no tener conocimiento sobre un adecuado régimen alimenticio para sus hijos y demás familia. Los niños se les observa adelgazados con fascias pálida y al control del peso muchos de ellos no se encuentran en los parámetros normales en su estado nutricional. También los niños poseen otras enfermedades que están ligadas a sus bajas defensas y poco aporte proteico

1.1.5. A nivel local.

A nivel de la provincia de Luya se ha estimado que en el año 2015 el mapa de pobreza provincial y distrital ha aumentado en lo referente a desnutrición crónica infantil a 54,4%

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la propuesta del modelo de gestión territorial contribuirá a reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016?

1.3. Justificación

- a) Científica.** - La investigación tiene justificación científica porque el estudio busca generar conocimiento científico y debate académico sobre el estado nutricional de niños de 3 años para analizar como el plan de mejora puede aportar en la solución a la problemática observada El estudio se justifica desde este aspecto porque planteará un plan de mejora basado en el fundamento de la planificación de Edward Deming. La justificación científica es finalmente importante en esta investigación porque permitirá identificar y analizar las dimensiones del estado nutricional de cada niño y podrá servir para diagnosticar en cada niño el grado de nutrición o desnutrición que tengan

b) Práctica.- La presente investigación tiene una justificación práctica, porque permitirá proponer un plan de mejora que contendrá estrategias dirigidas a los padres, escuela y comunidad. Asimismo es práctico porque permitirá analizar el problema sobre la desnutrición tal como lo indica las estadísticas de la región. También es práctica porque permitirá generar información que podría utilizarse para tomar medidas tendientes a mejorar esta problemática desde la mirada de la gestión pública en el sector salud

c) Metodológica. - En esta investigación, la justificación metodológica, se justifica porque se propondrá un novedoso modelo de gestión territorial para generar conocimiento válido y confiable sobre la nutrición infantil, el cual contendrá acciones participativas de los actores involucrados en la gestión de la desnutrición en el distrito de Luya.

d) Legal. - La investigación está sustentada en la NTS N° 087- MINS/DGSP-V.01 *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años*. Asimismo, otro documento que sustenta legalmente el estudio es el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País”, documento oficial aprobado mediante R. M. 675 -2013-MINSA, tiene como objetivo controlar la brecha de la desnutrición en el Perú.

1.4. Limitaciones

Las limitaciones presentadas para este estudio fueron en primer lugar el acceso a las fuentes bibliográficas que fueron solucionadas a través de visitas periódicas a la ciudad de Chachapoyas para el ingreso a internet

Y segundo la limitación de los tiempos por nuestro quehacer laboral y personal, pero también fue solucionado con una adecuada organización y planificación.

1.5. Objetivos

1.5.1. General.

Proponer el modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016

1.5.2. Específicos.

- Identificar el estado de desnutrición infantil de los niños de 3 años de edad en el centro de salud de Luya- Región Amazonas, 2016
- Revisión teórica para el soporte científico de la propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de tres años en Luya- Amazonas 2016.
- Diseñar un modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya- Amazonas 2016
- Validar un modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016, a través de la técnica Delphi.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Dentro del ámbito del Centro de Salud de Luya, Región Amazonas del Plan de mejora y Estado Nutricional se han hecho una serie de investigaciones y publicaciones, dentro de los cuales podemos destacar los siguientes:

2.1.1. A nivel internacional

Rivera y otros (2011), en su estudio *“Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: el componente de nutrición de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015”*, describieron un plan maestro para el desarrollo de planes nacionales para prevenir la desnutrición materno-infantil en Mesoamérica en un plazo de cinco años. Para lo cual analizaron los principales problemas, políticas y programas de nutrición en la región, posteriormente se entablaron equipos de discusión y validación mediante varias reuniones del grupo técnico de nutrición formado. A partir de la teoría, identificaron los problemas, las barreras, las acciones propuestas, los cambios e impactos que generaría la intervención. Luego, propusieron paquetes de intervención para reducir la desnutrición a través del suministro de micronutrientes en diferentes contextos.

Burgos (2013), en su estudio *“Desnutrición y enfermedad”*, afirma que la desnutrición y la enfermedad están estrechamente relacionadas y se ha convertido en un problema de salud pública. El impacto es directo en la enfermedad, su evolución y su gravedad e incrementa los gastos sanitarios.

2.1.2. A nivel nacional

Rojas, Li-Loo, Dávila y Alva (2015), en su estudio *“El estado nutricional y su impacto en los logros de aprendizaje”*, encontraron que el estado nutricional de los escolares está relacionado con el nivel de aprovechamiento escolar de los mismos.

De igual modo, Valencia (2014), en su estudio “*Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013*”. Concluye que los niños con una alimentación adecuada sobresalieron en todas las clasificaciones observadas.

2.1.3. A nivel regional

En Amazonas, no se han hecho estudios sobre las variables investigadas siendo más relevante el aporte de esta investigación.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Teorías relacionadas al tema.

2.2.1.1. Variable 1: Modelo de Gestión Territorial.

Teorías

Teoría de Gestión de Deming

Deming en 1950, y dos décadas posteriores, utilizó el ciclo denominado PHVA, en sus jornadas de capacitación a la alta dirección de la industria japonesa. Otros autores han aportado al desarrollo de este ciclo y se ha convertido en símbolo de la filosofía de mejoría continua; las que posteriormente fueron incluidas por las normas ISO de gestión de la calidad (Álvarez, 2014)

Definiciones.

Es fundamental definir el modelo de gestión territorial, el mismo que busca vincular el enfoque sistémico ecológico y territorial y sus propias dinámicas, entendiendo que existe una interacción entre lo urbano y lo rural.

Se entiende por Gestión Territorial a la construcción de un modelo de desarrollo territorial, a través de la integración de factores humanos, económicos, de organización, naturales y políticos; con la finalidad de

satisfacer las necesidades de la población en sus diferentes sectores, buscando además una vinculación socio ecológica (Cuadra, Lucca, Taborda, Combaz, & Romero, 2015; Estrada, 2015).

Finalmente, gestión territorial puede ser visto también como la capacidad de los gobiernos locales, para involucrando a los actores sociales, emprender acciones de intervención integral (MINSA, 2010).

Condiciones básicas

a) Abordaje poblacional

Este tipo de abordaje, busca enfocarse en el conjunto poblacional, principalmente, por ejemplo en los cuidado de la salud y la atención a enfermedades se aborda desde siete formas según Tobar (2010).

Primero, según el mismo autor la población deberá ser identificado claramente y normalizado, buscando universalizar toda acción, para obtener mejores resultados. Para ello se parte del supuesto que sobre una población definida es posible implementar cualquier acción orientado al problema; además facilitará su seguimiento y control del mismo, puesto que se estructuran redes en la población que permiten desplegar cualquier acción.

Generalizando, el abordaje poblacional debe tener en cuenta una orientación hacia la población, evaluación de los riesgos enfocados en la población, evaluaciones de la morbilidad, de terminación de los costos y beneficios al lograr cada uno de los indicadores, orientación de las metas de cada una de las acciones y evitar en todo momento sobreestimar la

Por otro la do, una gestión por resultados, también, se ve fortalecido desde el abordaje poblacional, por otro lado en la década de los noventa, se partía del supuesto de que si el paciente tiene la libertad de escoger donde atenderse, las unidades de atención entrarían en un mecanismo de competencia y buscar incrementar su eficiencia en todo nivel (Tobar, 2010); por

lo tanto el concepto era que los servicios deberán implementarse desde una orientación a la demanda.

b) Abordaje horizontal y descentralizado.

En América latina, los gobiernos han priorizados programas orientados a solucionar los problemas de salud desde un esquema vertical, surgidos en la década del cuarenta; desde la corriente Taylorista, sin embargo, se ha demostrado que los resultados no han sido los esperados, por otro lado, la tendencia hacia la descentralización no ha sido muy efectiva, causando una autonomía inadecuada y desarticulando redes de intervención horizontal, en muchos casos (Tobar, 2010).

En la década de 1960, se reforzó aún más los modelos de intervención territorial vertical, mediante los programas de erradicación, implantándose sistemas extremadamente rígidos.

Las estrategias interseccionales, se vieron reforzados con los programas Alma Ata y la estrategia de APS, se incluye en estos programas la participación de la sociedad y el empleo de medicamentos esenciales, aparece entonces la necesidad de realizar intervenciones con enfoque holístico y una integración que se aproxime a la salud y no a la técnica, como se hacía antes (Tobar, 2010).

Por otro lado, cuando OPS reemplaza a los sistemas SILOS por el de Municipios Saludables, pierde relevancia el sistema horizontal, lo que según el autor no es conveniente para implementar programas integrales de desarrollo y promoción de la salud y resulta fundamental el retomar los enfoques de sistemas con abordaje horizontales.

Abordaje integral.

Este abordaje considera que los equipos de salud son los principales actores en el momento de la promoción y prevención de la salud, convirtiéndose así en los responsables directos del cumplimiento de las metas trazadas para cualquier proyecto de intervención (Tobar, 2010), supone, además, implementar mecanismos efectivos de coordinación y organización para garantizar la efectividad a todo nivel.

Se han desarrollado muchos recursos territoriales a la actualidad que pueden ser muy bien aprovechados como la telemedicina, por ejemplo, los sistemas de información, basado en la articulación progresiva de cada uno de los niveles del sistema; no obstante su complejidad sistemática y la configuración de territorio.

c) Regulación de la oferta.

Los servicios de salud implementados, deben seguir un patrón discriminado y ordenado, buscando una distribución en función a la población y el territorio, correspondiendo las referencias entre sí mismas.

Los trabajos realizados por White en 1961 y Green en el año 200, confirman que la proporción de personas que presentan síntomas y que consulten o acudan al primer nivel de atención en salud se ha incrementado considerablemente; además de cada mil personas solo siete requieren una intervención compleja. Lo que puede llevarnos a concluir que es necesario que la población tenga acceso inmediato a los servicios de primer nivel garantizada (Tobar, 2010)

Dimensiones.

Las dimensiones del modelo de gestión territorial son según Estrada (2015):

Sistema Biológico

- Mapa de desnutrición
- Indicadores estadísticos

- Bajo peso al nacer
- Lactancia materna exclusiva.
- Porcentaje de anemia.
- Educación a la familia sobre alimentación infantil.

Sistema Social

- Grado de instrucción de la madre
- Hogares con acceso a servicios básicos
- Saneamiento ambiental.

Sistema Económico

- Ayuda de programas sociales.
- Ingresos mensuales del hogar.
- Motivación para emprendimientos.

Variable 2: Desnutrición Infantil.

Teorías.

Las Teoría del Apego y la interacción adulto niño en la alimentación

El ser humano tiene como cualidad, formar relaciones de afecto con otras persona y esta teoría se encarga de estudiarla y definir esos procesos (Vásquez, 2012).

En sus investigaciones John Bowlby reconoce que los bebés se apegan a las personas importantes de su vida, generando lazos emocionales profundos, que les permite a los niños aprenden a valorarse, a relacionarse con los demás y a expresar las emociones en formas apropiadas . (Vásquez, 2012)

Si un adulto es el responsable de cuidar de un niño y es quien cubre sus necesidades, con seguridad ahí se desarrolla el apego, varios estudios han demostrado que el apego de manera temprana favorece el desarrollo de buenas habilidades sociales en la persona y son denominados “apego seguro”, por otro lado, son las madres las primeras las primeras personas para los niños

en generar el apego, sin embargo, también se desarrolla el apego con personas relevantes e importantes en la vida de este. El promotor de salud por ejemplo, puede convertirse en una figura que genere apego en los niños menores (Vásquez, 2012).

Definiciones.

Según Valencia (2014), un buen estado nutricional se produce cuando consumimos los alimentos que requiere nuestro organismo; en cantidad y calidad de nutrientes. En consecuencia, la alimentación y nutrición aunque conceptualmente parecidos, no son lo mismo, puesto que la alimentación se refiere a la simple ingesta de alimentos y la nutrición es todo el proceso que ocurre posterior a la ingesta.

Por su puesto, existen muchos problemas en alimentación y nutrición en el mundo y, en este trabajo de investigación, nos enfocaremos al problema del estado nutricional en los niños de tres años los cuales son importantes debido a que inician su periodo pre escolar y necesitan una dieta rica en proteínas para crecer y desarrollarse y balanceada en vitaminas, minerales y lípidos para la maduración de sus neuronas en el proceso sináptico

Desnutrición.

La desnutrición es un grave problema a nivel mundial que viola irreversiblemente el derecho a la vida, constituye un estado patológico multicausal, de diagnóstico fácil y potencialmente reversible (Labadié, 2010); puede causar serios problemas en la primera infancia como el crecimiento retardado e incluso generar discapacidades que afectan el desarrollo y el futuro del niño.

Cuando el organismo no obtiene los nutrientes necesarios para su normal desempeño y desarrollo, se puede hablar de problemas de malnutrición o desnutrición según Requena (2006). En términos generales, la desnutrición es la ingesta incorrecta o insuficiente, o una deficiente absorción de los alimentos. Además del déficit de más de un nutriente (Requena, 2006).

Para esta investigación se afirma que desnutrición es una condición que ocurre cuando el cuerpo de la persona no está obteniendo los nutrientes suficientes (Requena, 2006). En términos generales, la desnutrición es la ingesta incorrecta o insuficiente, o una deficiente absorción de los alimentos. Además del déficit de más de un nutriente (Requena, 2006).

a. Causas de la desnutrición.

El estudio utilizó el *Marco conceptual multicausal*, propuesto en 1990 por la Junta Ejecutiva de UNICEF, la misma que plantea una estrategia de acción en el tema, desde un enfoque multicausal (Arocena, 2009).

El modelo está basado en un marco conceptual que categoriza los factores causales de la desnutrición en: Básicos. Que incluyen variables como: Características de la pareja (Instrucción de la madre y conyugue, y la talla de la madre). Características del hogar (Tipo de piso, servicio de agua y servicio sanitario). Factores Subyacentes cuyas variables son: Características del embarazo (Número de controles prenatales, parto institucional). Características del nacimiento (Orden de nacimiento, peso del niño al nacer). Características y cuidado del niño (Edad del niño e inmunizaciones completas), e Inmediatos que contempla variables tales como: Patrón alimentario (Duración de la lactancia, alimentación adecuada) y Enfermedades infecciosas (Fiebre y diarrea) . (Arocena, 2009)

b. Consecuencias de la desnutrición.

La desnutrición, puede causar daños irreversibles en los diversos ámbitos del desarrollo del ser humano, que desde luego afectan el desempeño del niño en la escuela y posteriormente se ve reflejado negativamente en el ámbito laboral (Beltrán & Seinfeld , 2009), en el caso de las niñas, la malnutrición puede incluso manifestarse en la procreación de niños malnutridos en el futuro. En consecuencia, la desnutrición produce, también, múltiples consecuencias tanto a nivel social, biológico, psicológico, económico y productivo (Beltrán & Seinfeld , 2009).

c. Estado nutricional.

Es el resultado del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades de nutrientes, dado por diferentes procesos biológicos, psicológicos y sociales (Delgado, Tuesta, & Valqui, 2015). La valoración del estado nutricional a partir de mediciones e indicadores antropométricos (P/E, P/T y T/E) constituye una herramienta valiosa, particularmente en este estudio (Delgado et al., 2015). El estado nutricional se reconoce como un instrumento importante en la valoración poblacional (Delgado et al., 2015).

d. Clasificación del estado nutricional.

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Ministerio de Salud (2011).

Teniendo en cuenta el interés de la investigación se está considerando la clasificación del estado nutricional, presentada por el Ministerio de Salud del Perú (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2011), tal como se presenta en la tabla 1.

UNICEF (2011) define a la desnutrición crónica como una “carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y que aumenta el riesgo

de contraer enfermedades que afecta el desarrollo físico e intelectual del niño” (UNICEF, 2011). Es fundamental, actuar durante el embarazo, puesto que el retraso puede iniciar incluso en el útero de la madre, el no actuar durante los tres primeros años de edad, puede ocasionar consecuencias irreversibles (UNICEF, 2011).

“La desnutrición crónica se mide mediante el indicador Talla/Edad (T/E): Es un indicador de acortamiento o de crecimiento lineal retrasado” (OMS, 2011). “Refleja un proceso crónico de malnutrición, pues las consecuencias acumuladas del retardo de crecimiento sólo se hacen evidentes después de algún tiempo” (OMS, 2011).

e. Factores causales de la desnutrición crónica.

“Según UNICEF, clasifica a los factores causales de la desnutrición crónica infantil en tres tipos cada uno con sus respectivas variables” (UNICEF, 2011):

- a) “Básicos:** Son aquellos factores que se asocian indirectamente con la desnutrición crónica infantil. Están definidos por las características de la pareja y las características del hogar en el que vive el niño y su familia” (UNICEF, 2011).

2.2.1.2.1. Dimensiones.

Peso para la edad:

Es comúnmente usado en los diferentes controles de los niños, en los centros de salud (Enlace Hispano Americano de Salud [EHAS], 2001).

Este índice ofrece muchas ventajas y dentro de ellas tenemos que es fácil de obtener, tiene poco margen de error, si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño, es el más conocido por los colaboradores de salud.

Pero también tiene algunas limitaciones como en niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición, no permite diferenciar adelgazamiento de retardo del crecimiento, Un niño de la misma edad y peso puede estar

adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla (EHAS, 2001).

Talla para la edad:

El diferencial de la talla debe ser más lento que el diferencial de peso, y su recuperación es más lenta puesto que su deficiencia cambia en la misma magnitud (EHAS, 2001).

Las ventajas según la misma fuente son que refleja la historia nutricional del sujeto y estima el grado de desnutrición crónica.

Las principales desventajas son que requiere conocer con exactitud la edad, la talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error y no permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

Peso para la talla:

Es la comparación del peso con la talla de un individuo, lo cual permite determinar el tiempo en que ha perdido el peso (EHAS, 2001).

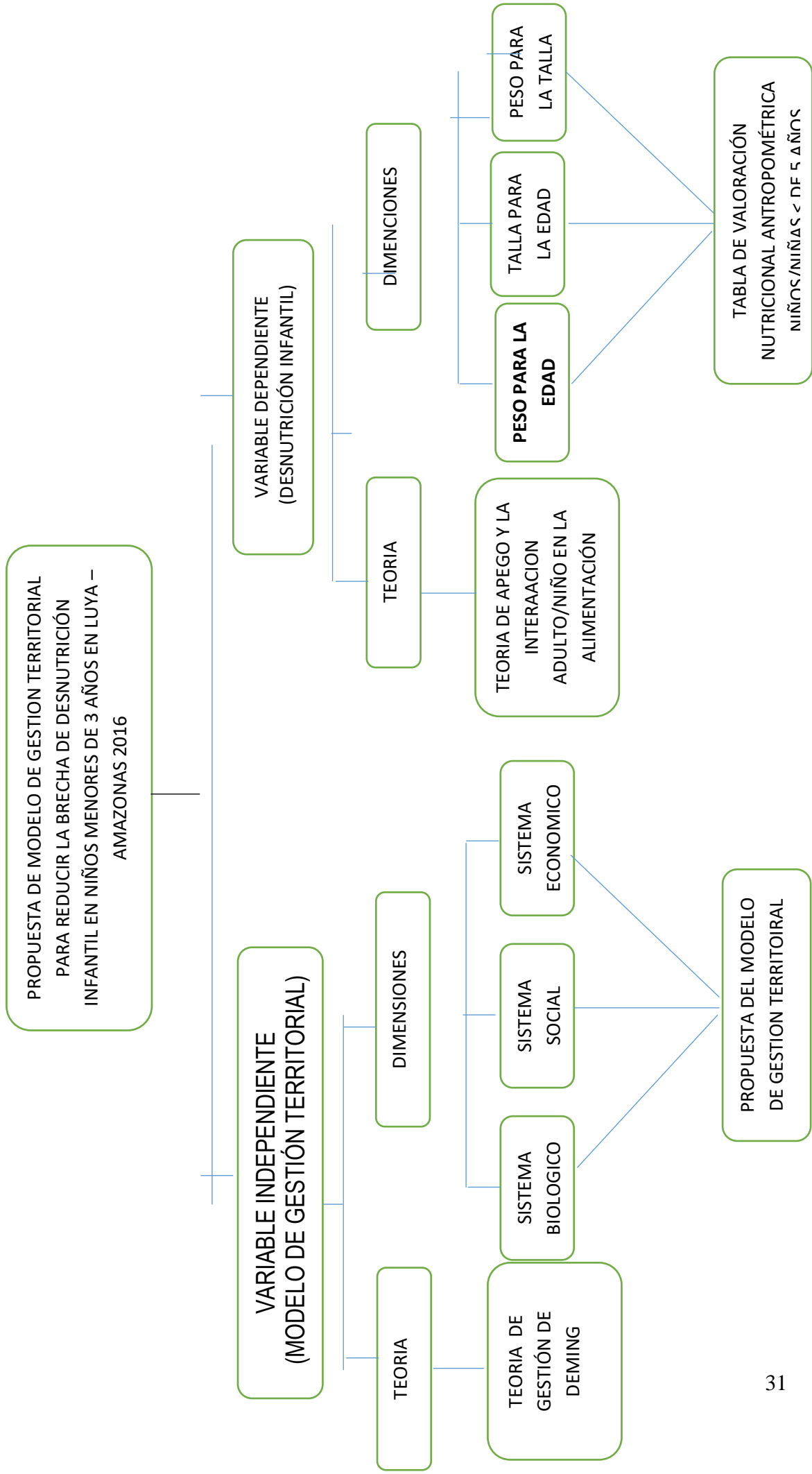
Entre sus principales ventajas tenemos que no se requiere conocer la edad del niño y determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica.

Algunas desventajas son de este índice son que exige la determinación simultánea de peso y talla, el personal de salud no está muy familiarizado con su uso y además no permite determinar si existe retardo del crecimiento.

Puntos de corte de normalidad

Para determinar si el niño es normal o si tiene alguna alteración se utiliza como indicador la relación entre el índice y su punto de corte, según un patrón de referencia, formulado en función a las diferencias raciales y étnicas. Para ello se ha estandarizado y se emplea generalmente las tablas de crecimiento NCHS norteamericano (EHAS, 2001). Un niño que se encuentra por debajo de la desviación estándar de la curva de referencia para la OMS es un niño desnutrido (EHAS, 2001).

SÍNTESIS GRÁFICA DEL MARCO TEÓRICO



2.3. Marco Conceptual

Gestión:

Según Rosander (1992) la gestión es una función constante que influye en todos los aspectos laborales de las personas y las organizaciones.

Gestión territorial:

Es el proceso de organización y planificación de un evento a nivel de varias ciudades en las que se aplica a varios contextos según Beltrán y Seinfeld (2009).

Desnutrición infantil:

Es el resultado del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades de nutrientes, dado por diferentes procesos biológicos, psicológicos y sociales (Delgado, Tuesta, & Valqui, 2015). La valoración del estado nutricional a partir de mediciones e indicadores antropométricos (P/E, P/T y T/E) constituye una herramienta valiosa, particularmente en este estudio (Delgado et al., 2015). El estado nutricional se reconoce como un instrumento importante en la valoración poblacional (Delgado et al., 2015).

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

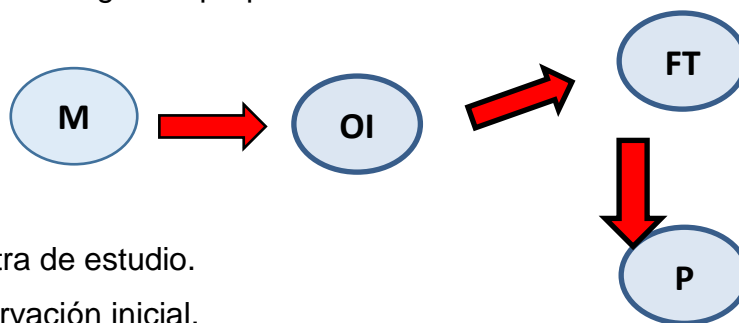
Según el enfoque de investigación es cuantitativo porque se observará la variable dependiente de estudio para poder lograr mayor objetividad en los resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Asimismo se considera una investigación descriptiva y propositiva, descriptivo puesto que mediante la aplicación de instrumentos diagnosticaremos y analizaremos hechos tomados de la realidad; con la finalidad de medir la variable para así describir lo que se investiga y a su vez esta estrategia nos permitirá responder las causas del porque ocurren el fenómeno o hecho que estamos investigando y las condiciones en la que se da este fenómeno, y es prospectiva, porque en base a este diagnóstico del presente se planteará una propuesta para el futuro (Hernández et al., 2006)

3.2. Diseño de estudio

Atendiendo al tipo de investigación se utilizó el diseño no experimental crítico propositiva el cual consiste en interpretar, comprender y explicar los fenómenos observados y es crítico porque cuestiona los *esquemas-molde* de realizar investigación; además es propositivo debido a que plantea alternativas de solución construidas con un clima de sinergia y proactividad. Es un primer acercamiento al problema de investigación planteado (Hernández et al., 2006).

Diseño de investigación propositiva:



Donde:

M: Muestra de estudio.

OI: Observación inicial.

FT: Fundamentación teórica.

P : Propuesta.

3.3. Hipótesis

Si se propone un modelo de gestión territorial, entonces se reducirá la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya, Amazonas 2016

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente: Modelo de gestión territorial.

Definición conceptual:

Partiendo del modelo de gestión territorial, se busca evaluar y plantear un modelo de desarrollo desde los enfoques teóricos, alimentados con datos de la realidad (Estrada, 2006, p.20).

Definición operacional:

El modelo de gestión territorial es una propuesta de integración de todas las instituciones públicas y privadas para afrontar la desnutrición infantil y poder disminuir sus estadísticas tan altas en nuestro país.

3.4.2. Variable dependiente: Desnutrición infantil.

Definición conceptual:

Para la Organización Panamericana de la Salud (2011), la desnutrición se produce cuando existe un desequilibrio entre los requerimientos nutricionales del organismo y la provisión de estos (p,34).

Definición operacional:

La desnutrición infantil es una enfermedad crónica o aguda que sufre el niño, producto de una inadecuada alimentación saludable, es decir por falta del consumo de alimentos orientados a complementar sus proteínas, carbohidratos y vitaminas, cuyas dimensiones son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla que serán evaluadas a través de las tablas de valoración nutricional antropométricas en niños/niñas < 05 años aprobado por el MINSA.

3.4.3. Operacionalización de las variables y sus indicadores

Las variables, se operacionalizan y se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
VI Modelo de Gestión Territorial	Sistema Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de desnutrición - Indicadores estadísticos - Bajo peso al nacer - Lactancia materna exclusiva - Porcentaje de anemia - Educación a la familia sobre alimentación infantil. 	Escala Valorativa
	Sistema Social	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción de la madre - Hogares con acceso a servicios básicos - Saneamiento ambiental 	
	Sistema Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda de programas sociales - Ingresos mensuales del hogar - Motivación para emprendimientos 	

VD Desnutrición Infantil	Peso para la edad Talla para la edad Peso para la talla	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Edad - Talla - Edad - Peso - Talla 	Tabla de valoración nutricional antropométrica en niños/niñas < 05 años aprobado por el MINSA.
--------------------------------	---	--	--

3.5. Población y Muestra

Unidad de análisis (UA).- Un niño menor de 3 años en el distrito de Luya-Amazonas

3.5.1. Población (N).- Niños menores de 3 años que se atienden en el Centro y puestos de Salud del distrito de Luya- Amazonas 2016

Tabla 3: Distribución de niños/niñas menores de 3 años que se atienden en el centro y puestos de salud del distrito de Luya. 2016.

Micro-Red de Luya	N	%
C.S Luya.	57	33
P.S Chocta.	53	30
P.S Corobamba.	25	14
P.S Colmata.	22	13
P.S. Shipata.	17	10
Total	174	100

Fuente: Registros de Gerencia de salud

3.5.2. Muestra.- La muestra estuvo conformada por el Centro de Salud del distrito de Luya, utilizándose para ello el muestreo por conveniencia, dicha muestra estuvo conformada por 57 niños.

Tabla 4: Distribución de niños/niñas menores de 3 años que se atienden en el Centro de salud del distrito de Luya. 2016.

Sexo	N°	%
Masculino	29	50,9
Femenino	28	49,1
Total	57	100

Fuente: Registros de Gerencia de salud (2015)

3.6. Método de Investigación

Los métodos utilizados en esta investigación fueron, según Hernández et al. (2006) el analítico y el sintético, el inductivo y deductivo. Puesto que a partir del estudio del todo se llega a comprender las individualidades en el estudio; además el efecto inverso también fue empleado ya que el estudio de una parte nos permite sintetizar lo que está ocurriendo con el todo. Mediante la inducción se ha planteado la hipótesis y a partir de las observaciones realizadas se han generalizado y realizado las

3.7. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Técnicas de gabinete empleadas

- Revisión de fuentes bibliográficas
- Revisión, análisis e interpretación de la información de documentos relacionados a la gestión territorial y desnutrición infantil en niños menores de 3 años de edad.
- Se realizó la verificación de los registros diarios de atención a los niños menores de 3 años de edad.
- Se realizó la evaluación nutricional de los niños menores de 3 años, utilizando la tabla de valoración nutricional antropométrica.
- Se realizó el fichaje electrónico, diseñándose y elaborándose una base de datos de los niños y niñas menores de 3 años de edad.

Técnicas de campo:

- Reuniones de coordinación con los docentes y representantes de las diferentes instituciones públicas y privadas del distrito de Luya.
- Reuniones con las madres de los niños menores de 3 años de edad.
- Medición del peso y de la talla de los niños menores de 3 años de edad.
- Evaluación nutricional de los niños menores de 3 años de edad.
(Ver anexo 1)

3.8. Métodos de análisis de datos

Las tablas y gráficos fueron procesados utilizando el software SPSS. 22 y para su presentación se hizo uso de la hoja de cálculo Excel, obteniéndose frecuencias absolutas y porcentuales, obtenidos según los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO IV

**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ORGANIZACIÓN DE
LA PROPUESTA**

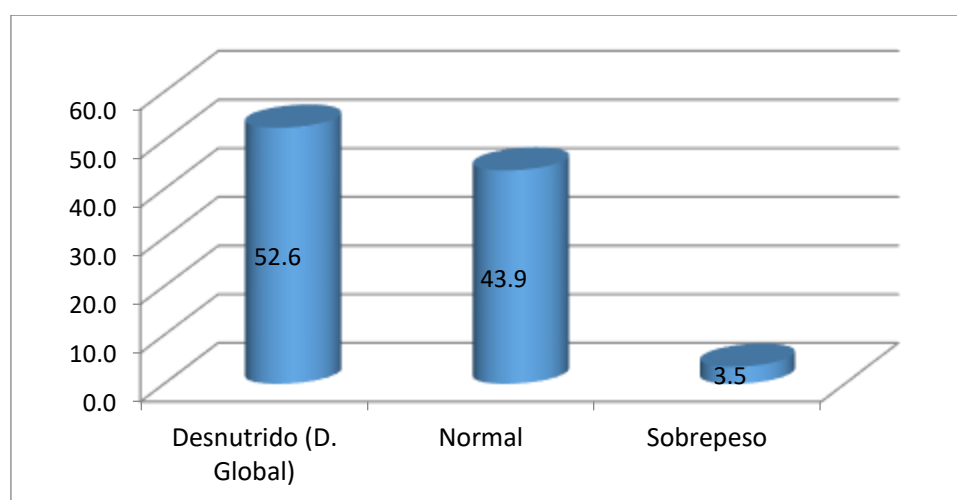
4.1. Análisis de resultados

Tabla 5: Estado de desnutrición infantil según el peso para la edad, de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Luya, Región Amazonas, 2016

Peso para la edad	N°	%
Desnutrición	30	52,6
Normal	25	43,9
Sobrepeso	02	3,5
Total	57	100,0

Fuente: Registro de control de atención del niño (2016)

Figura 1: Distribución porcentual del estado de desnutrición infantil según el peso para la edad, de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Luya, Región Amazonas, 2016.



En la tabla 5 y figura 1 encontramos que el 52,6% de los niños se encuentra con desnutrición global; seguido del 43,9% que no tienen problemas y solamente un 3,5% con sobrepeso.

Tabla 6: Estado de desnutrición infantil según el peso para la talla, de los niños menores de 3 años de edad, en el centro de salud de Luya, región Amazonas, 2016

Peso para la talla (D. Aguda)	N°	%
Desnutrición severa	2	3,5
Desnutrido	34	59,6
Normal	18	31,6
Sobrepeso	2	3,5
Obesidad	1	1,8
Total	57	100,0

Fuente: Registro de control de atención del niño (2016)

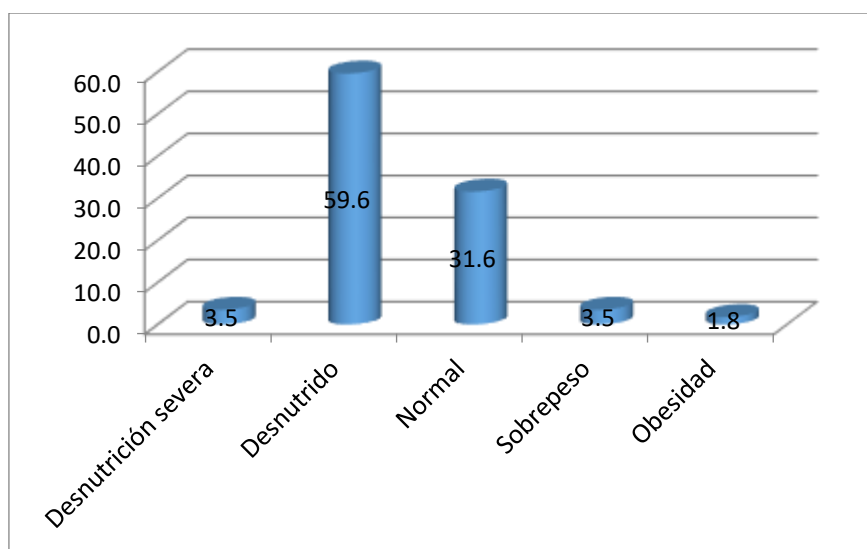


Figura 2: Distribución del estado de desnutrición infantil según el peso para la talla, de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Luya, Región Amazonas, 2016

En la tabla 6 figura 2, se tiene la distribución según peso para la talla, de los niños menores de los 3 años donde; el 59,6% de los niños presentan desnutrición y el 31,6% se encuentra en situación normal.

Tabla 7: Estado de desnutrición infantil según la talla para la edad, de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Luya, Región Amazonas, 2016

Talla para la edad (D. Crónica)	N°	%
Talla baja severa	18	31,6
Talla baja	23	40,4
Normal	16	28,0
Talla alta	0	0,0
Total	57	100.0

Fuente: Registro de control de atención del niño (2016)

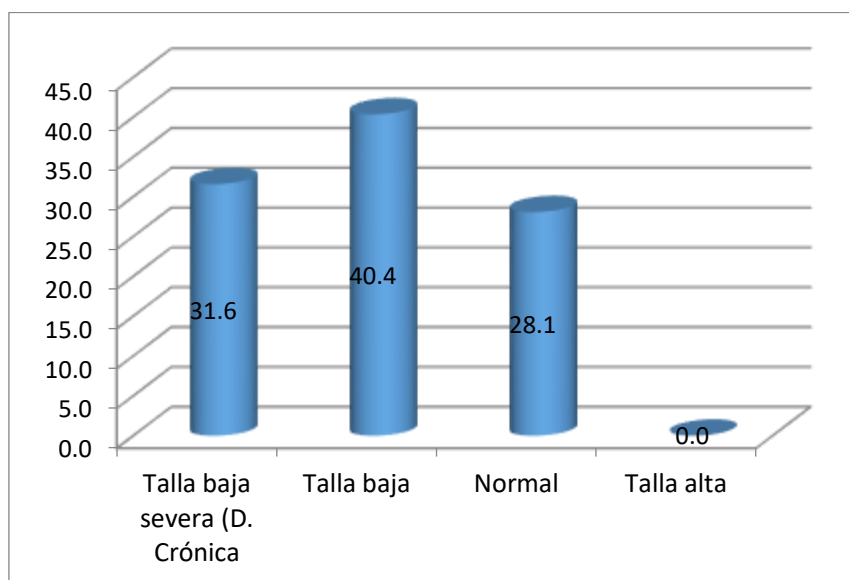


Figura 3: Distribución porcentual del estado de desnutrición infantil según la talla para la edad, de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Luya, Región Amazonas, 2016

En la tabla 7 y figura 3, se tiene la distribución según talla para la edad, de los niños menores de los 3 años donde; el 40,4% de los niños presentan talla baja, el 31,6% se encuentra con talla baja severa (crónica) y el 28% está en el estado normal.

4.2. Discusión de resultados

La desnutrición es un problema de salud pública en el mundo y en el Perú, sobre todo es una amenaza en las familias de más bajos recursos no solo por el declive social sino también por el económico que los obliga muchas veces a sacrificar a los más vulnerables, tal como los niños.

Lo valores encontrados según el peso para la edad y el peso para la talla más del 50% de los niños evaluados se encuentran desnutridos (tablas 5 y 6); indicando que los menores no reciben una adecuada alimentación.

Por otro lado, solamente un 28% de los niños se encuentran en la talla correspondiente a su edad y un 40.4% se encuentra con talla baja y un preocupante 31.6% presenta talla baja severa; según bibliografía consultada, estos resultados son irreversibles en la mayoría de los casos. Es por ello, que este estudio pretende a partir del diagnóstico proponer un modelo de intervención desde la gestión territorial.

De no intervenir, las consecuencias serían muy graves, tal como menciona Burgos (2013), en su estudio, “la desnutrición tiene un impacto muy directo sobre la evolución de la enfermedad, incrementando la morbilidad, la mortalidad y el gasto sanitario generado por la enfermedad”.

De igual manera, Rojas, Li-Loo, Dávila y Alva (2015), en su estudio “El estado nutricional y su impacto en los logros de aprendizaje”, encontraron que el estado nutricional de niños menores de cinco años tiene relación con los logros de aprendizaje; en consecuencia, puede ser causa también del bajo aprovechamiento escolar.

Valencia (2014), en su estudio “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013”, concluye que los

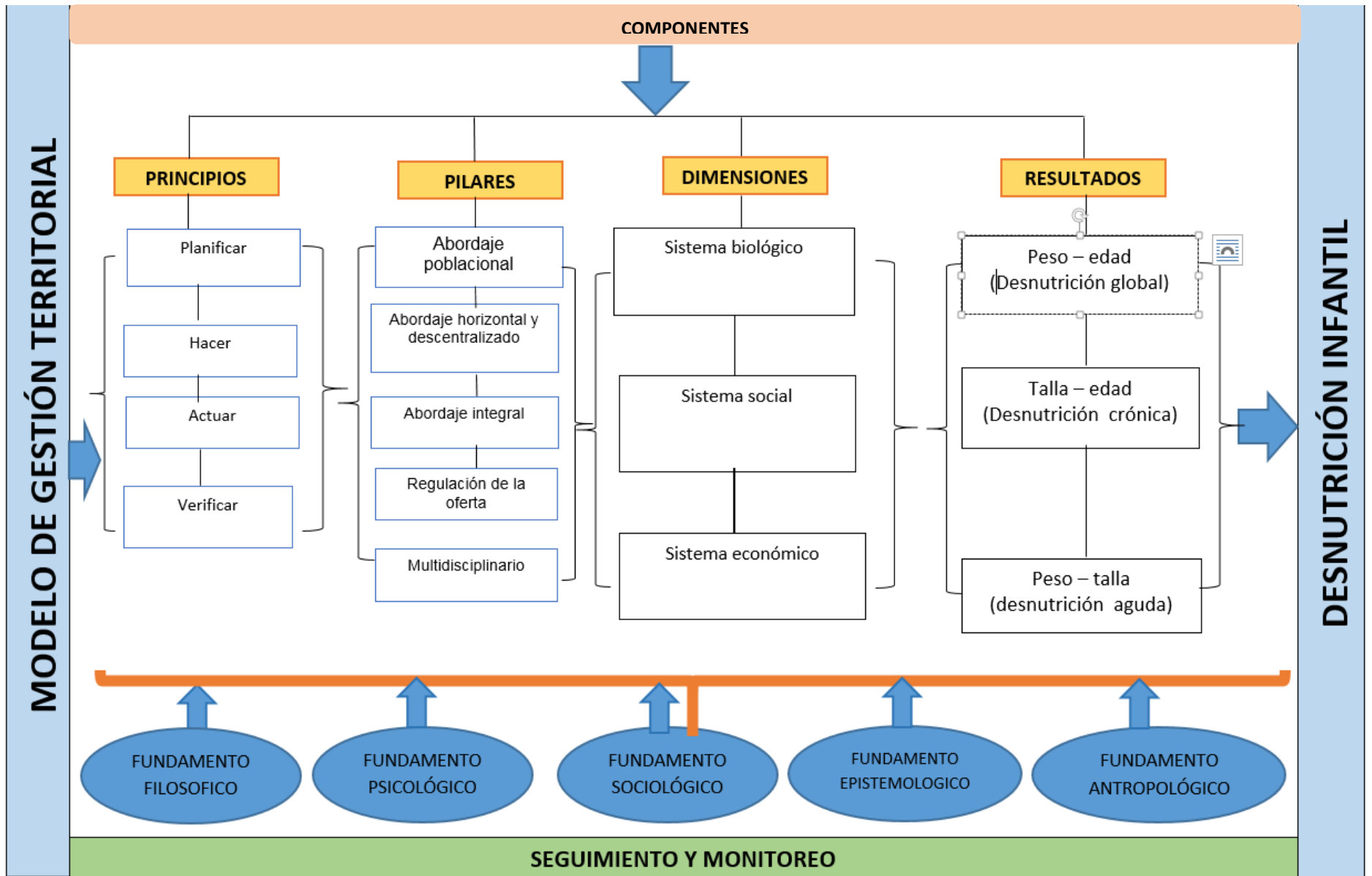
niños eutróficos son aquellos que logran mayores posibilidades de éxito en sus vidas personales y sociales.

Por lo tanto, el urge la implementación de mecanismos que combatan la desnutrición y garanticen el normal desarrollo de los niños, partiendo de un enfoque de gestión territorial, que involucre a todos los actores y tenga como base la participación de las madres de familia.

4.2. Organización y fundamentación del modelo



I. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL MODELO



II. INTRODUCCIÓN.

Los niños menores de 3 años son el grupo etario más vulnerable que existe pueden ser aquejados por muchos problemas desde algunas complicaciones que pueden desarrollarse en la etapa pre natal o posnatal hasta estas edades en que problemas como la desnutrición o anemia hacen que las estadísticas de morbi mortalidad se eleven considerablemente en nuestro país sobre todo en las zonas alto andinas y en pueblos amazónicos, sin dejar de lado las zonas urbano marginales de las ciudades en las que existe una situación de pobreza y extrema pobreza en las familias.

Actualmente existe programas que tratan de paliar la desnutrición y la anemia en estos niños siendo el problema cada vez más inmanejable debido a que no se encuentran articulados con otros estamentos como municipalidades, gobiernos regionales, comunidad, etc.

En esta investigación se ha identificado el nivel de desnutrición que tienen estos niños y se ha planteado una propuesta de un modelo de gestión territorial que busque unir esfuerzos entre diferentes organizaciones para afrontar este problema de salud pública que afecta a estos niños dejando secuelas imborrables en su desarrollo físico, psicológico y social.

El presente modelo de gestión territorial ha sido construido en base a actividades que se proponen para que sean llevadas a cabo entre las instituciones de salud en concordancia con las autoridades y la comunidad organizada.

III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Desarrollar un conocimiento nutricional en los padres de familia, para apoyar directamente en la alimentación saludable de sus hijos.
- Favorecer con una adecuada alimentación el desarrollo integral de los niños menores de tres años basado en fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicológicos, sociológicos y antropológicos.

IV. FUNDAMENTACIÓN.

FILOSÓFICA.

El modelo está basado en la ciencia y se relaciona con la obtención del conocimiento. Es el proceso de conocer y la principal idea es la verdad. Sus principales características son la objetividad y el rigor. La propuesta planteada por su parte deriva directamente de la ciencia, es el conocimiento científico que soluciona problemas en forma racional y metódica.

La filosofía principal de la Gestión territorial es la reflexión intelectual profunda y minuciosa para establecer factores que puedan impulsar el desarrollo y la equidad del territorio. El hombre establece teorías filosóficas de planificación en busca del porvenir y la superación, en este sentido la Gestión Territorial parte de la idea de orden que presupone una organización de cosas o situaciones. También se plantea que la Gestión Territorial es una filosofía teórica porque estudia los razonamientos y criterios que nos permiten demostrar su validez o su corrección por medio del conocimiento científico, y además es una filosofía práctica: porque estudia la acción humana, los valores de la acción, el ambiente, su paisaje y su armonía. Santos, M. (1994).

EPISTEMOLÓGICA.

La base epistemológica para la estructuración del modelo de gestión territorial es la comprensión del proceso con una visión integral; es decir como unidad indivisible. Es fundamental entender que todos los componentes internos del modelo se relacionan de manera sustancial, conformando una unidad, de modo que el diseño, implementación, ejecución y evaluación del modelo debe estar en congruencia con las demandas sociales e individuales que le corresponden y con el principal objetivo que es el de disminuir los altos índices de desnutrición que dañan a la niñez dando como herencia a la sociedad personas con problemas biológicos y cognitivos.

Según este fundamento, se puede entender al territorio como una realidad que se manifiesta con una pluralidad y diversidad de ámbitos o lados que aquí llamamos perspectivas. Dos de ellas nos parece que, teóricamente, siempre se correlacionan el uno con el otro: la perspectiva metafísica y la perspectiva epistemológica. Según la primera el territorio es un tipo de realidad efectiva, aunque no siempre de índole concreta, mientras que en la segunda, es una realidad nocional, un concepto, una teoría, ideas que nos sirven para poder entender como debe ser nuestro actuar dentro de un territorio.(Vergara, N.)

PSICOLÓGICA.

El modelo está sustentado en la “Teoría psicológica del aprendizaje que se ocupa principalmente de los estímulos que inciden en los órganos sensoriales de un organismo, y de las respuestas que dichos estímulos provocan”, esto porque una actividad importante del modelo es educar a la madre sobre todo para que sea ella la impulsora de una alimentación saludable para sus hijos y para su familia, la madre será educada a través de charlas de sensibilización en donde se tendrá que evaluar sus aprendizajes para luego aplicar en la práctica lo que se propone.

Haciendo un análisis minucioso, las personas somos tan territoriales como los animales, sólo que lo manifestamos de otras formas y no específicamente en el sentido de la vivienda, sino que también dentro de nuestros propios hogares. Los seres humanos dividimos el interior de nuestros hogares de una manera interesante. Cada uno de nosotros lo tenemos definidos nuestros rincones en donde nos gusta pasar el tiempo. Las parejas dividen sus habitaciones en mini territorios. Cada cónyuge tiene su propio espacio en el armario para la ropa, sus propios cajones de la cómoda, su propio espacio en los estantes del baño, su lugar de la cama, etc. El territorio significa confianza y la confianza construye el status. Es por ello que las personas que quieren sentirse poderosas, famosos y pudientes ocupan territorios en formas de lujosas viviendas y oficinas, que además harán notar con diferentes señales quién es el dueño de ese territorio. Por el contrario, las personas que carecen de ese status tienden a congregarse más en espacios reducidos, compartidos y públicos. Dentro de nuestro territorio tenemos un sentido de control, una cierta sensación de estabilidad, organización y predictibilidad producto de nuestro comportamiento y conducta humana. (Saramago, sf.)

SOCIOLÓGICA.

La propuesta está basada en la axiología desde aquí es entonces que tenemos que identificar los valores ellos son la honestidad, la verdad, la lealtad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto y la responsabilidad. Si analizamos, nos damos cuenta que estos son los valores perfectos para la persona, ser honesto que implica ser transparente, hablar con la verdad ante todo, ser leales y agradecidos, solidarios con nuestro prójimo y ser felices con la felicidad del resto, ser tolerantes que es tener paciencia y calma ante las situaciones muchas veces favorables y no favorables de nuestra vida, respetarnos y respetar a los demás por conforme son, y responsables que nos dará el éxito deseado.

Según este fundamento, la teoría sociológica de la gestión territorial, ha sido ampliamente utilizada pero escasamente sistematizada. Es generalmente empleado en un sentido objetivo como contenedor de

relaciones sociales y fuente de eficacia causal sobre la producción de lo social. Por el contrario, en una aproximación sistémica, este artículo sostiene la hipótesis que el territorio es una construcción significativa producida en la dimensión social y temporal del sentido que, a la vez, refleja la operación de la dimensión objetual en términos de posiciones, distancias y límites. Para clarificar y sustentar tal hipótesis se revisan teorías sociológicas que han hecho uso del concepto donde se exponen sus limitaciones, deficiencias y se extraen algunos elementos teóricos para identificar el sentido y función del territorio en la sociedad moderna. (Mascareño, A. y Büscher, Ch.)

ANTROPOLÓGICA.

La propuesta está basada en el conocimiento filosófico, dirige y conduce al hombre al conocimiento y posesión de la verdad, y por otro lado ordena y dirige sus acciones morales al fin último del hombre por medio de la práctica de la virtud: y la virtud y la verdad son los únicos bienes verdaderos a que el hombre debe aspirar en esta vida.

El modelo busca desde lo antropológico proponer alternativas de solución para optimizar el desarrollo nutricional y así entregar a la sociedad niños con un equilibrio biológico, psicológico y socialmente.

Uno de los problemas básicos en el estudio de cualquier relación sociocultural y, al mismo tiempo, de los más olvidados en su verdadera significación antropológica, es el de la territorialidad. Su importancia radica en que el territorio es el sustrato espacial necesario de toda relación y vida humana, y su problemática radica en que el hombre nunca accede a ese sustrato directamente, sino a través de una elaboración significativa que en ningún caso está determinada por las supuestas condiciones físicas del territorio. Pues se dice que, entre el medio ambiente natural y la actividad humana hay siempre un término medio, una serie de objetivos y valores específicos, un cuerpo de conocimientos y creencias, en otras palabras, un patrón cultural, que nos permite comprender el carácter antropológico de este problema. De ahí

que se puede entender que la antropología tiene una estrecha relación y vinculación con la gestión territorial, siendo la ciencia que se dedica al estudio del hombre desde los aspectos físicos sociales y culturales y dado que uno de los problemas fundamentales en el estudio de las relaciones socioculturales de las personas es la territorialidad, planteamientos que se intenta explicar desde el punto de vista de la antropología, dando así una idea de territorio más cercana al hombre como tal y más alejada de cuestiones políticas, económicas o de cualquier otro tipo. Aunque ello no implica que la antropología sea ajeno este tipo de cuestiones, sino que veremos en qué medida pueden llegar a ser importantes. Siguiendo esta línea introductoria, nos gustaría establecer una serie de ideas relacionadas con lo que nos acontece para así tener formada una pequeña base de lo que será una concepción global. (Zamora, A. 2012)

V. PILARES

- **Abordaje poblacional:** “Se trata de un modelo de atención en salud que fija prioridades apuntando a mejorar la salud del conjunto de la población antes que en el combate a afecciones o enfermedades” (Tobar, 2010)
- **Abordaje horizontal y descentralizado:** “Los ministerios de salud en América Latina preservan un diseño Organizacional que parte de programas verticales” (Tobar, 2010)
- **Abordaje integral:** “Asumir un abordaje integral requiere no solo trabajar desde la promoción y la prevención sino fundamentalmente incorporar en el equipo de salud la definición de quienes son los responsables primarios por los resultados de salud de la población residente” (Tobar, 2010).
- **Regulación de la oferta:** “Un modelo de gestión territorial no es compatible con el surgimiento y la habilitación indiscriminada de servicios de salud” (Tobar, 2010)

- **Multidisciplinario:** Trabaja con varias instituciones, sectores, promotores de salud, líderes de la comunidad, organizaciones de base, entre otros.

VI. PRINCIPIOS

Los principios que rigen el modelo son:

- **Planificación**

Es el proceso de organizar a futuro los aspectos que contendrá el modelo, previamente a un diagnóstico exacto de la problemática tratada, una vez realizado esto se establecerá puntos débiles y fortalezas que deben de tenerse en cuenta para el establecimiento del modelo.

- **Acción**

Es la forma de actuar para implementar el modelo, el cual tendrá que ser en base a la planificación realizada y a la sustentación de la teoría.

- **Verificación**

Cuando se aplica los pasos planeados se debe cotejar con los objetivos y metas propuestas para alcanzar el objetivo propuesto.

- **Actuación**

Es la actuación en la que se desarrollan las personas que tienen que aplicar el modelo para obtener los resultados previstos.

VII. CARACTERÍSTICAS DEL MODELO.

El modelo planteado presenta las siguientes características:

- **Multisectorial:** Integra el conocimiento de los diferentes sectores que forman parte del territorio.
- **Flexible:** Se adapta según la persona porque su intervención depende de las características de la población en estudio adecuándose al contexto de la zona de influencia.

- **Cambiante:** Se transforma de acuerdo a las necesidades de las personas, familias y comunidad.
- **Dinámico:** Sus elementos poseen adaptabilidad constante y acorde con los cambios del entorno, de tal forma que los cambios producidos de uno de sus componentes se sincronizaran rápidamente con dichos cambios.
- **Sistémico:** Se basa en la relación de las partes del todo, conformando una interrelación entre los componentes de la comunidad.
- **Sostenible en el tiempo:** Los elementos y las relaciones del modelo son estables en el tiempo y garantizan su permanencia con pequeñas modificaciones que se dan debido a los cambios del entorno.
- **Integral:** Su aplicación, necesita de la suma de todos los integrantes de una sociedad.

VIII. CONTENIDOS

N	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA A DESARROLLAR	RECURSOS Y MATERIALES	RESPONSABLES	INSTRUMENTOS
1	Diagnosticar el nivel nutricional de los niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas	Control de peso, talla e IMC	Balanza Tallímetro Cinta métrica	Investigadora	Lista de control
2	Gestionar trabajo multidisciplinario	Formación de equipos de trabajo	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos Baterías	Investigadora Representantes de las entidades públicas y privadas	Actas de reunión

3	Sesiones educativas y demostrativas a las autoridades.	Formación de grupos de trabajo	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos Baterías	Investigadora Representantes de las organizaciones civiles	Actas de reunión
4	Consensuar con organizaciones privadas que ejerzan en la comunidad responsabilidad social	Formación de equipos de trabajo	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos Baterías	Investigadora Representantes de las entidades privadas	Actas de reunión
5	Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a Padres de familia.	Formación de equipos de trabajo	Recursos humanos Lugar de	Investigadora Representantes de las entidades	Actas de reunión

			reunión Micrófonos Baterías	privadas	
6	Presentación del Plan de Capacitación a la dirección de salud del distrito para su validación y aprobación	Exposición Pública ante autoridades del Programa Articulado Nutricional del Ministerio de Salud del distrito	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos	Investigadora Representantes de las entidades privadas	Actas de reunión

7	Capacitación a Madres de familia sobre desnutrición infantil.	Sesiones educativas Demostraciones	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos	Investigadora Representantes de las entidades privadas	Actas de reunión
8	Formación de monitores nutricionales por manzana en las comunidades del distrito de Luya para la vigilancia nutricional del niño y niña y el apoyo a la madre	Sesiones educativas Demostraciones	Recursos humanos Lugar de reunión Micrófonos	Investigadora Representantes de las entidades privadas	Actas de reunión
9	Coordinación con gobierno regional para mejorar el saneamiento y así prevenir enfermedades parasitarias que influyen en la desnutrición de los niños y niñas en	Formación de equipos de trabajo	Recursos humanos Lugar de reunión	Investigadora Representantes del gobierno regional	Actas de reunión

	el distrito de Luya				
10	<p>Formación de pobladores capacitadores llamados <i>promotores comunales</i> en temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de anemia infantil y materna • Importancia de lactancia materna • Saneamiento personal y comunitario • Estilos de vida saludable • Control de inmunizaciones en los niños según calendario de vacunación 	<p>Charlas</p> <p>Demostraciones</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Lugar de reunión</p>	<p>Investigadora</p> <p>Promotores comunales</p>	<p>Actas de reunión</p>

IX. EVALUACIÓN.

El modelo de gestión será evaluado a través de una escala valorativa cada dos años.

La escala valorativa será una lista de cotejos que contendrá indicadores que evaluarán el cumplimiento de los objetivos y actividades propuestos en el plan.

Para esta investigación el modelo de gestión no será aplicado por los tiempos que representa el desarrollo de actividades planificadas en un periodo de tiempo de dos años.

X. VIGENCIA DEL MODELO.

El modelo tendrá una vigencia de tres años, que es el tiempo que se producen los cambios en el proceso de crecimiento y desarrollo de un niño.

XI. RETOS QUE EXIGE EL MODELO.

Los retos que exige el modelo son:

- a. Consideración de plataformas de aplicación del modelo propuesto.
- b. Integración de herramientas tecnológicas para una mejor implementación del modelo.
- c. Actualización constante de las normas y procedimientos para su implementación.
- d. Instalación e implementación de una óptima infraestructura tecnológica
- e. Uniformidad en los procesos.
- f. Creación y revisión de políticas.
- g. Contratación de personal de apoyo y su capacitación.
- h. Planteamiento de la estructura administrativa-académica para la virtualidad.

4.3. Conclusiones y sugerencias

Conclusiones

En base a los objetivos, se plantean las siguientes conclusiones:

Conclusión del objetivo general

Se propuso un modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en el distrito de Luya, Amazonas 2016, basado en la Teoría de Deming que se sustenta en el mejoramiento continuo de los procesos, el cual fue validado teniendo en cuenta la Técnica Delphi.

Conclusión de objetivos específicos.

- Se identificó el estado nutricional en los niños menores de 3 años según las dimensiones planteadas.
- Según el peso para la edad, se encontró que el 52,6 % estaban en un nivel de desnutrición global. Según el peso para la talla, el 59,6 % presentó una desnutrición aguda. Y según la talla para la edad, el 40,4 % presentaba desnutrición crónica.
- Aproximadamente el 50,8 % de nuestros niños viven episodios de desnutrición global, aguda y crónica, todo esto influyendo negativamente en lo cognitivo, psicológico y social.
- Analizando la realidad del distrito de Luya, en cuanto a su alimentación, se puede plantear que existe un mal hábito alimenticio en la mayoría de familias, teniendo como consecuencias desnutrición infantil y obesidad en otros casos.
- El modelo propuesto Favorece con una adecuada alimentación el desarrollo integral de los niños menores de tres años basado en fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicológicos, sociológicos y antropológicos, validado mediante el método Delphi.

Sugerencias

- La evaluación del modelo debe realizarse cada dos años tal como se ha planteado a fin de realizar ajustes y otras acciones de retroalimentación.
- Se sugiere a los profesionales del área de tutoría de las Instituciones Educativas de Luya, identificar a los niños que sufren de desnutrición e informar a las autoridades de salud para poder personalizar el tratamiento al niño y a sus padres.
- Se sugiere al personal de salud, se realice educación nutricional en todas las consultas que acude la madre y el niño como el control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.
- Se sugiere a las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo que programe programas de especialización en problemas de salud pública como la desnutrición infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alabarta, E. (2007). *Cómo gestionar una pyme mediante el cuadro de mando*. España: Esic.
- Alles, M. (2005). *Diccionario de Gestión por competencias* (2da ed.). Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Álvarez, S. C. (2014). *Diseño de un modelo de gestión por procesos para el área de Vinculación con la Colectividad de la Universidad Politécnica Estatak del Carchi*. Loja - Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja. Obtenido de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9596/1/Alvarez_Rosero_Sandra_Cristina.pdf
- Andina. (13 de Setiembre de 2013). *Violencia familiar afecta al 74 % de hogares en el Perú, señala estudio*. Obtenido de Andina, del Perú para el Mundo: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-violencia-familiar-afecta-al-74-hogares-el-peru-senala-estudio-474407.aspx>
- Arias Durán, I. (21 de Enero de 2017). *Hacia la generación de valor público*. Obtenido de Diario Nacional Independiente: Página Siete: <http://www.paginasiete.bo/opinion/2013/11/18/hacia-generacion-valor-publico-6249.html>
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebío*(03), 40 - 49. Obtenido de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26455/27748>
- Arocena, V. M. (2009). *Factores asociados a la desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 1996-2007*. Lima - Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf
- ASOCAM. (2007). *Empoderamiento: Conceptos y orientaciones*. Quito, Ecuador: Intercooperación.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action. A social cognitive view*. Prentice Hall.
- Beltrán, A., & Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente*. Lima - Perú: Universidad del Pacífico. Obtenido de http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf
- Bertucci, G. (2005). *Gobierno digital y valor público*. Obtenido de Política Digital: http://www.politicadigital.com.mx/pics/edito/multimedia/418/filearton102_multimedia.pdf
- Blaug, R. (January de 2006). Heritage, democracy and public value. *Swindon*, 25-26.
- Bolivar, F. A. (Mayo de 2013). *El enfoque sistémico y la familia*. Obtenido de Paradigmas Emergentes: <http://fabolivart.blogspot.pe/2013/05/el-enfoque-sistemico-y-la-familia.html>
- Bozeman, B. (2002). Public-Value Failure: When Efficient Markets May Not Do". *Administration Review*, 62.
- Buelga, S. (2007). El empowerment: La potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. *Universidad Zaragoza*, 151-173.
- Burgos, R. (2013). Desnutrición y enfermedad. *Nutrición Hospitalaria*, VI(01), 10 - 23. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
- Calderón, S. J., & Fonseca, F. E. (2014). *Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Institución Educativa Privada - Parroquial José Emilio Lefebvre Francoeur. Moche 2014*. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/924/1/CALDER%C3%93N_SHARON_HABILIDADES_SOCIALES_ADOLESCENTES.pdf
- Canal, M. (2010). *Incidencia en el empoderamiento a comunidades atendidas por Organizaciones de Desarrollo y Paz en Colombia*. Recuperado el 14 de enero de 2017, de <http://www.caf.com>

- Carrillo y Espinoza, A. (Noviembre de 2012). *El Valor Público: breve enfoque*. Obtenido de El Blog de Aldo Carrillo y Espinoza: <https://aldocarrilloyespinoza.wordpress.com/2012/05/11/el-valor-publico-breve-enfoque/>
- Casas, G. (1997). *Una perspectiva sistémica de la familia*. Obtenido de <http://pridena.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000104.pdf>
- CELP, P. (2008). *La ley: La clave para el desarrollo sin exclusiones*. (Vol. I). (I. 9978-92-1-126219-3, Ed.) New Jersey, EEUU: Toppan Printing.
- Chiavola, C., Cendrós, P., & Sánchez, D. (2008). El empoderamiento desde una perspectiva del sistema educativo. *Omnia*, 130-143.
- Coats, D., & Passamore, E. (2008). *Public Value: The Next Steps in Public Service Reform*. Obtenido de The Work Foundation: http://www.theworkfoundation.com/assets/docs/publications/201_PV_public_service_reform_final.pdf
- Conger, J., & Kanungo, R. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management*. 13(3), 12.
- Cosude. (2004). *Estrategias del Programa por País para Ecuador. Oficina de cooperación*. Quito, Ecuador.
- Cuadra, D. E., Lucca, A., Taborda, M. B., Combaz, S. F., & Romero, L. M. (2015). Región y Territorio. Aspectos conceptuales en torno a la organización del espacio y el rol de la ciencia geográfica. *Revista Geográfica Digital*, XII(24), 01 - 14. Obtenido de <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo24/archivos/cuadra2015.pdf>
- Deci, E. (1975). *Intrinsic motivation*. New York, EEUU: Plenum.
- Delgado, H. D., Tuesta, P., & Valqui, I. A. (2015). *Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015*. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Obtenido de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>

- Díaz, E. S., & Jáuregui, C. E. (2015). Clima Social Familiar y Habilidades Sociales en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa - Bagua Grande. *Revista Científica PAIAN*, V(02).
- Diez, Alejandro. (25 de Enero de 2013). *Cinco claves para entender qué son las comunidades campesinas*. Obtenido de Punto Edu: <http://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/cinco-claves-para-entender-que-son-las-comunidades-campesinas/>
- Diez, Alejandro. (2014). *Inversiones Privadas y derechos comunales*. Lima - Perú: PUCP.
- Durston, J. (1999). *Construyendo Capital Social Comunitario. Una experiencia de empoderamiento comunitario en Guatemala*. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas - CEPAL.
- EHAS. (2001). *Curso de Nutrición*. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20401.htm>
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*(14), 21 - 34. Obtenido de <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Estrada, J. C. (2015). *Modelo de gestión territorial*. Obtenido de Dinámica de Sistemas: <http://dinamica-de-sistemas.com/revista/1214h-dinamica-de-sistemas.pdf>
- FAO; FIDA; PMA. (2015). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos*. Roma - Italia: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
- García, J. (Abril de 2015). Gestión pública y valor público. *Actualidad Gubernamental*(78). Obtenido de Actualidad Gubernamental. Área Políticas Públicas y Gerencia Pública: http://aempresarial.com/web/revitem/24_17472_07084.pdf

- García, M. (2005). *El surgimiento de la cooperación entre actores que operan instrumentos de la política pública: Un estudio de caso en el proceso de postulación del comité de vivienda*. Temuco, Chile: Universidad La Frontera.
- García, M., Quispe, C., & Ráez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, VI(01), 89 - 94. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/idata.v6i1.5992>
- Gaugau, J. L. (20 de Enero de 2012). *El Enfoque de Sistemas*. Obtenido de Teoria de los sistemas: <http://jose Luisgaugau.blogspot.pe/>
- Gay, A. (2010). *Los sistemas y el enfoque sistémico*. Obtenido de http://www.manuelugarte.org/modulos/biblioteca/g/texto_2_aquiles_gay.pdf
- Gomez, J. M. (15 de Febrero de 2015). El capital social y el valor público como ejes de acción para el desarrollo social. (U. a. México, Ed.) *Espacios públicos*, 8(15), 92-112.
- Guerrero, Y. G. (2014). *Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento academico de los alumnos de quinto de secundaria de las instituciones educativas públicas de Ventanilla*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3889/1/Guerrero_ny.pdf
- Guerrero, Y. G. (2014). *Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento academico de los alumnos de quinto de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de Ventanilla*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3889/1/Guerrero_ny.pdf
- Hernández, G. (2015). *Clima social familiar y rendimiento académico en el Colegio Adventista Libertad de Bucaramanga, Colombia*. Montemorelos - México: Universidad de Montemorelos. Obtenido de <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/handle/123456789/563>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. México: McGraw-Hill.
- Hintze, J. (2001). Instrumentos de evaluación de la gestión del valor público. *Biblioteca virtual TOP sobre Gestión pública*.
- Ignacio Criado, J. (2016). *Goblab: Los Laboratorios de Gobierno en acción. Creación de valor público a través de la innovación*. Obtenido de Analítica Web Pública: Blog: <http://blog.publilitica.es/goblab-los-laboratorios-gobierno-accion-creacion-valor-publico-traves-la-innovacion/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016). *Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao*. Lima - Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de http://www.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/DATAINTRANE/T/estadisticaNacional/01_INEI_CrecEco_Pob_CaracSocia_SegCiudaEne2016.pdf
- Kelly, G. (2002). *Creating public value*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de Estrategic Unid. Cabinet office: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/medicabinetoffice/strategy/assets/public_value2.pdf
- Kelly, G., & Muers, S. (2002). *Creating Public Value: An analytical framework for public service reform*. Obtenido de Strategy Unit: <http://www.strategy.gov.uk>
- Labadié, S. (2010). *Condicionantes Epidemiológicos y Representaciones Sociales de la Desnutrición Infantil en la Comunidad Mocoví*. Córdoba - Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadie_sirley.pdf
- Lampis, A. (2016). *Cambio ambiental global, Estado y valor público. La cuestión socio-ecológica en América Latina entre justicia ambiental y "legítima depredación"*. Colombia: Colección CES. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20160922015448/CambioAmbientaGlobal.pdf>

Martínez, E. (2011). *La teoría general de sistemas*. Obtenido de <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0012sistemas.htm>

Matton, K., & Sallem, D. (1995). Características de la organización para habilitar la configuración de una comunidad: Un enfoque múltiple estudio de caso. *American Journal of Comunity Psychology*, 5(23), 631-656.

McClelland, D. (1975). *Power the inner experience*. New York., EEUU: Irvington Press.

Melendez Vargas, P. (Octubre de 2016). *Propuesta de un plan de integración gobierno sociedad para incrementar la participación ciudadana en la gestión municipal del distrito de Longar, provincia de Rodríguez de Mendoza, región Amazonas - 2016*. Obtenido de Escuela de posgrado universidad César Vallejo: www.ucv.edu.pe

Mendieta, P. (2001). *Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/marco_sistemico_interaccional_o_comunicacional.pdf

MIDIS. (2013). *Reporte Huacavelica Desnutrición Crónica Infantil - Meta 2016*. Lima - Perú. Obtenido de http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte_huacavelica.pdf

Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2011). *Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (R. M. – N° 990 - 2010/MINSA)*. Lima - Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2014). *Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo anual 2013*. Lima - Perú. Obtenido de

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%202013.pdf

MINSA. (2010). *Documento de gestión territorial con enfoque de promoción de la salud y desarrollo humano*. Lima - Perú.

MINSA. (2015). *Anexo 2: Contenidos mínimos. Programa presupuestal articulado nutricional*. Lima - Perú. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos_apelacion/anexo2/1.pdf

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Argentina: Paidós.

Moore, M. (1998). *Gestión Estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona: Paidós.

Morales, L. (2010). *El clima social familiar de los internos del penal Cambio Puente del distrito de Chimbote, 2010*. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/23/000180/00018020130212054941.pdf>

Moreno, W. E. (2011). *Estrategias de comunicación interpersonal y manejo de conflictos en la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional Federico Villareal*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3393/1/Moreno_lw.pdf

Musitu, G., & Buelga, S. (2004). *Desarrollo comunitario y potenciación*. Barcelona, España: UOC.

Nagayama, H. (2005). Introduction to the special section on multicultural and community psychology: clinical psychology in context. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(73), 787-789.

- Nexos. (2005). *Valor Político y e-gobierno*. Obtenido de Política Digital: http://www.politicadigital.com.mx/pics/edito/multimedia/418/filearton102_multimedia.pdf
- Oxaal, Z., & Baden, S. (1997). *El género y el empoderamiento: Definiciones, enfoques e implicaciones para la política*. Puente.
- PADEM. (2004). *Empoderamiento de las comunidades campesinas e indígenas*. La Paz, Bolivia.
- Padilla Salinas, M. C. (2012). *Valor Público, rol del estado y diagnóstico institucional en la Dirección de Crédito Prendario "DICREP"*. Obtenido de Universidad de Chile: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111325/cf-padilla_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PNUD. (2014). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano en América Latina y el Caribe*. New York: ONU.
- PNUD. (2016). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano en América Latina y el Caribe*. New York: ONU.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*(15), 121-148.
- Rappaport, J. (1995). Empowerment Meets Narrative: Listening to Stories and Creating Settings. *American Journal of Community Psychology*(23), 122-139.
- Requena, L. I. (2006). *requeranConocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza, octubre 2005*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1000/1/Requena_rl.pdf

- Rivera, J. A., Martorell, R., González, W., Lutter, C., González, T., Flores, R., . . . Delgado, H. (2011). Prevención de la desnutrición de la madre y el niño: el componente de nutrición de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. *Salud Pública de México*, *LIII*(03), S303 - S311. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10621379004>
- Rizo, M. (2011). Pensamiento Sistémico y Comunicación. *Razón y Palabra*(75). Obtenido de http://ww.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf
- Rodríguez, M., & Martínez, M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. Madrid - España: McGraw-Hill/Interamericana.
- Rojas, N. F., Li-Loo, C. A., Dávila, S. K., & Alva, M. R. (2015). El estado nutricional y su impacto en los logros de aprendizaje. *Ciencia amazónica (Iquitos)*, *V*(02), 115 - 120. doi:<http://dx.doi.org/10.22386/ca.v5i2.97>
- RPP . (08 de marzo de 2016). *El Congreso ha estado de espaldas a la gente*. Obtenido de RPP noticias: <http://rpp.pe/politica/elecciones/veronika-mendoza-el-congreso-ha-estado-de-espaldas-a-la-gente-noticia-944066>
- Sánchez, A. (1996). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- SERVINDI. (octubre de 2016). *Todas las concesiones mineras deberán ser consultadas a las comunidades*. Obtenido de SERVINDI: <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/24/11/2016/todas-las-concesiones-mineras-deberan-ser-consultadas-las-comunidades>
- Soria, M. (2005). *Manual de Psicología jurídica e investigación criminal*. Madrid, España: Pirámide.
- Sotelo Maciel, A. J. (2014). *La cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica*. Obtenido de Asociación Internacional de Presupuesto Público: <http://asip.org.ar/la-cadena-de-valor-publico-un-principio-ordenador-que-previene-la-colision-metodologica/>

- Spreitzer, G. (1996). "Social Structural characteristics of Psychological Empowerment". *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Stoner, F. (2000). *Administración*. México: Continental S.A.
- Tobar, F. (2010). *Gestión territorial en salud*. Obtenido de http://www.fsg.org.ar/20140328_Gestion_territorial_en_salud.pdf
- Torres Manrique, J. I. (Octubre de 2010). *Reflexiones sobre la importancia del valor público*. Obtenido de Definición de Gestión Pública: <http://www.gestiopolis.com/reflexiones-sobre-la-importancia-del-valor-publico/>
- Trefogli Wong, G. (Marzo de 2013). *Gestión Estratégica y creación de valor en el sector público: estudio de caso sobre el desarrollo de evaluaciones de conocimiento en el servicio civil peruano (2008-2012)*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Perú: <http://.tesis.pucp.edu.pe/>
- UNICEF. (2016). *Los niños, niñas y adolescentes en Amazonas*. Obtenido de unicef, únete por la niñez: <https://www.unicef.org/peru/spanish/amazonas.pdf>
- Uvalle Berrones, R. (Agosto de 2014). *La importancia de la ética en la formación de valor público*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162014000200004
- Valencia, P. A. (2014). *Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3580/1/Valencia_pp.pdf
- Valverde, J. (21 de Mayo de 2014). *Balotario Examen Parcial EAP Odontología Psicología*. Obtenido de Teoría de Sistemas 2014-1: <http://tdsupla2014-1.blogspot.pe/2014/05/balotario-examen-parcial.html>

- Vásquez, C. (Octubre de 2012). *La Alimentación Escolar como Oportunidad de Aprendizaje infantil*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/field/009/as231s/as231s.pdf>
- Villarduña, M. M. (2013). Adaptación de la escala de clima social familiar en padres de familia de instituciones educativas nacionales del distrito de San Martín de Porres. *Minds*, 1(01), 45 - 65. Obtenido de <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/minds/article/view/15>
- Wilson, T. (2004). *Manual del Empowerment*. Barcelona, España: Gestión 2000.
- Ypanaqué Luyo, P., & Calle Dávila, M. d. (2013). *La Gerencia Pública Moderna en la Reforma del Sector Salud*. Obtenido de Repositorio Académico UPC: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/333467/1/47-141-1-PB.pdf>
- Zimmerman, M. (2000). *Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis*. Nueva York: Kluwer Academic Plenum.
- Zimmerman, M., & Rappaport, J. (1988). La participación ciudadana, el control percibido y la potenciación psicológica. *American Journal of Community Psychology*, 16, 725-750.


ANEXOS

ANEXO 1. Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos


TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS/NIÑAS < 5 AÑOS

1. Nombre del instrumento	Tabla de valoración nutricional antropométrica niños/niñas < 5 años.
2. Autor	Ministerio de Salud
3. Año	2007
4. Tipo de instrumento	Cuestionario
5. Niveles de aplicación	Nivel de desnutrición de niños menores de 5 años
6. Tipo de reactivos	Preguntas cerradas y selección única.
7. Administración	Aplicación a los niños menores de 3 años de luya - Amazonas.
8. Duración	10 minutos.
9. Validación	Ministerio de Salud.
10. Muestra piloto	Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de desnutrición para determinar la confiabilidad.
11. Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,853
12. Materiales	Instrumento impreso Lapicero
13. Áreas que mide	Peso para edad - Peso para talla - Talla para edad
14. Significancia	El instrumento consta 10 ítems de opinión que miden la desnutrición

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS




Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

PESOS (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud / estatura)							
Desnutrición	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta				
< -2DE	≥ 2DE	≤ 2DE	> 2DE	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE

TALLA PARA EDAD

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	Obesidad		
< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE



Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	Obesidad		
< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajao Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Tel. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710170
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
J. Tiron y Borno 276 Jesús María,
Teléfono 0051-1-4602016, Fax 0051-1-4609617
Lima, Perú, 2007. 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD							
Desnutrición Severa	Desnutrición Moderada	NORMAL	Sobrepeso	TALLA (cm) (longitud /estatura)							
				TALLA (cm) (longitud /estatura)							
				EDAD (Años y meses)	Hija Severa	Hija	NORMAL			Hijo	
					<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
Longitud (medido echado)											
2,5	4,4			0:0	44,2	46,1	48,0	51,8	53,7		
3,4	5,8			0:1	48,9	50,8	52,8	56,7	58,6		
4,3	7,1			0:2	52,4	54,4	56,4	60,4	62,4		
5,0	8,0			0:3	55,3	57,3	59,4	63,5	65,5		
5,6	8,7			0:4	57,6	59,7	61,8	66,0	68,0		
6,0	9,3			0:5	59,6	61,7	63,8	68,0	70,1		
6,4	9,8			0:6	61,2	63,3	65,5	69,8	71,9		
6,7	10,3			0:7	62,7	64,8	67,0	71,3	73,5		
6,9	10,7			0:8	64,0	66,2	68,4	72,8	75,0		
7,1	11,0			0:9	65,2	67,5	69,7	74,2	76,5		
7,4	11,4			0:10	66,4	68,7	71,0	75,6	77,9		
7,6	11,7			0:11	67,6	69,9	72,2	76,9	79,2		
7,7	12,0			1:0	68,6	71,0	73,4	78,1	80,5		
7,9	12,3			1:1	69,6	72,1	74,5	79,3	81,8		
8,1	12,6			1:2	70,6	73,1	75,6	80,5	83,0		
8,3	12,8			1:3	71,6	74,1	76,6	81,7	84,2		
8,4	13,1			1:4	72,5	75,0	77,6	82,8	85,4		
8,6	13,4			1:5	73,3	76,0	78,6	83,9	86,5		
8,8	13,7			1:6	74,2	76,9	79,6	85,0	87,7		
8,9	13,9			1:7	75,0	77,7	80,5	86,0	88,8		
9,1	14,2			1:8	75,8	78,6	81,4	87,0	89,8		
9,2	14,5			1:9	76,5	79,4	82,3	88,0	90,9		
9,4	14,7			1:10	77,2	80,2	83,1	89,0	91,9		
9,5	15,0			1:11	78,0	81,0	83,9	89,9	92,9		
Estatura (medido de pie)											
9,7	15,3			2:0	78,0	81,0	84,1	90,2	93,2		
9,8	15,5			2:1	78,6	81,7	84,9	91,1	94,2		
10,0	15,8			2:2	79,3	82,5	85,6	92,0	95,2		
10,1	16,1			2:3	79,9	83,1	86,4	92,9	96,1		
10,2	16,3			2:4	80,5	83,8	87,1	93,7	97,0		
10,4	16,6			2:5	81,1	84,5	87,8	94,5	97,9		
10,5	16,9			2:6	81,7	85,1	88,5	95,3	98,7		
10,7	17,1			2:7	82,3	85,7	89,2	96,1	99,6		
10,8	17,4			2:8	82,8	86,4	89,9	96,9	100,4		
10,9	17,6			2:9	83,4	86,9	90,5	97,6	101,2		
11,0	17,8			2:10	83,9	87,5	91,1	98,4	102,0		
11,2	18,1			2:11	84,4	88,1	91,8	99,1	102,7		
11,3	18,3			3:0	85,0	88,7	92,4	99,8	103,5		
11,4	18,6			3:1	85,5	89,2	93,0	100,5	104,2		
11,5	18,8			3:2	86,0	89,8	93,6	101,2	105,0		
11,6	19,0			3:3	86,5	90,3	94,2	101,8	105,7		
11,8	19,3			3:4	87,0	90,9	94,7	102,5	106,4		
11,9	19,5			3:5	87,5	91,4	95,3	103,2	107,1		
12,0	19,7			3:6	88,0	91,9	95,9	103,8	107,8		
12,1	20,0			3:7	88,4	92,4	96,4	104,5	108,5		
12,2	20,2			3:8	88,9	93,0	97,0	105,1	109,1		
12,4	20,5			3:9	89,4	93,5	97,5	105,7	109,8		
12,5	20,7			3:10	89,8	94,0	98,1	106,3	110,4		
12,6	20,9			3:11	90,3	94,4	98,6	106,9	111,1		
12,7	21,2			4:0	90,7	94,9	99,1	107,5	111,7		
12,8	21,4			4:1	91,2	95,4	99,7	108,1	112,4		
12,9	21,7			4:2	91,6	95,9	100,2	108,7	113,0		
13,1	21,9			4:3	92,1	96,4	100,7	109,3	113,6		
13,2	22,2			4:4	92,5	96,9	101,2	109,9	114,2		
13,3	22,4			4:5	93,0	97,4	101,7	110,5	114,9		
13,4	22,7			4:6	93,4	97,8	102,3	111,1	115,5		
13,5	22,9			4:7	93,9	98,3	102,8	111,7	116,1		
13,6	23,2			4:8	94,3	98,8	103,3	112,3	116,7		
13,7	23,4			4:9	94,7	99,3	103,8	112,8	117,4		
13,8	23,7			4:10	95,2	99,7	104,3	113,4	118,0		
14,0	23,9			4:11	95,6	100,2	104,8	114,0	118,6		

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: OMS 2006

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición Moderada	NORMAL			Sobrepeso	Obesidad
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	≤3DE
45	1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3	
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5	
47	2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7	
48	2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9	
49	2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2	
50	2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4	
51	2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7	
52	2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0	
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3	
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6	
55	3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0	
56	3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3	
57	4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7	
58	4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1	
59	4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4	
60	4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8	
61	4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1	
62	5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5	
63	5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8	
64	5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1	
65	5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4	
66	5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7	
67	6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0	
68	6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3	
69	6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6	
70	6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9	
71	6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2	
72	7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5	
73	7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8	
74	7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1	
75	7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3	
76	7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6	
77	7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8	
78	7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1	
79	8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3	
80	8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6	
81	8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8	
82	8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0	
83	8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3	
84	8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6	
85	9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9	
86	9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2	
87	9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5	
88	9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8	
89	9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1	
90	10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4	
Estatura (medido de pie)							
80	8,3	9,0	9,7	11,5	12,6	13,7	
81	8,5	9,2	9,9	11,7	12,8	14,0	
82	8,7	9,3	10,1	11,9	13,0	14,2	
83	8,8	9,5	10,3	12,2	13,3	14,5	
84	9,0	9,7	10,5	12,4	13,5	14,8	
85	9,2	10,0	10,8	12,7	13,8	15,1	
86	9,4	10,2	11,0	12,9	14,1	15,4	
87	9,6	10,4	11,2	13,2	14,4	15,7	
88	9,8	10,6	11,5	13,5	14,7	16,0	
89	10,0	10,8	11,7	13,7	14,9	16,3	
90	10,2	11,0	11,9	14,0	15,2	16,6	
91	10,4	11,2	12,1	14,2	15,5	16,9	
92	10,6	11,4	12,3	14,5	15,8	17,2	
93	10,8	11,6	12,6	14,7	16,0	17,5	
94	11,0	11,8	12,8	15,0	16,3	17,8	
95	11,1	12,0	13,0	15,3	16,6	18,1	
96	11,3	12,2	13,2	15,5	16,9	18,4	
97	11,5	12,4	13,4	15,8	17,2	18,8	
98	11,7	12,6	13,7	16,1	17,5	19,1	
99	11,9	12,9	13,9	16,4	17,9	19,5	
100	12,1	13,1	14,2	16,7	18,2	19,9	
101	12,3	13,3	14,4	17,0	18,5	20,3	
102	12,5	13,6	14,7	17,3	18,9	20,7	
103	12,8	13,8	14,9	17,7	19,3	21,1	
104	13,0	14,0	15,2	18,0	19,7	21,6	
105	13,2	14,3	15,5	18,4	20,1	22,0	
106	13,4	14,5	15,8	18,7	20,5	22,5	
107	13,7	14,8	16,1	19,1	20,9	22,9	
108	13,9	15,1	16,4	19,5	21,3	23,4	
109	14,1	15,3	16,7	19,8	21,8	23,9	
110	14,4	15,6	17,0	20,2	22,2	24,4	
111	14,6	15,9	17,3	20,7	22,7	25,0	
112	14,9	16,2	17,6	21,1	23,1	25,5	
113	15,2	16,5	18,0	21,5	23,6	26,0	
114	15,4	16,8	18,3	21,9	24,1	26,6	
115	15,7	17,1	18,6	22,4	24,6	27,2	
116	16,0	17,4	19,0	22,8	25,1	27,8	
117	16,2	17,7	19,3	23,3	25,6	28,3	
118	16,5	18,0	19,7	23,7	26,1	28,9	
119	16,8	18,3	20,0	24,1	26,6	29,5	
120	17,1	18,6	20,4	24,6	27,2	30,1	

FUENTES: OMS 2006; MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO VENEZ

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ 2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≥ 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar

< : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual

Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry s/n cuadra 8 s/n. Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Calle Jirón 1405, Jesús María, Lima, Perú
Tel. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Suño 219 Jesús María,
Teléfono 0051- 1-460-0216 Fax 0051-1-4628617
Lima, Perú, 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

PESO (kg)	TALLA (cm) (longitud /estatura)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	Obesidad
	< -2DE	≥ -2DE	≥ 2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2 DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	≤3DE
45	1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3	
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5	
47	2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7	
48	2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0	
49	2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2	
50	2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5	
51	2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8	
52	2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1	
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4	
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7	
55	3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1	
56	3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4	
57	3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8	
58	4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1	
59	4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5	
60	4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8	
61	4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2	
62	4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5	
63	5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8	
64	5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1	
65	5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5	
66	5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8	
67	5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0	
68	6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3	
69	6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6	
70	6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9	
71	6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1	
72	6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4	
73	6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7	
74	6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9	
75	7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2	
76	7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4	
77	7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6	
78	7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9	
79	7,7	8,3	9,1	10,8	11,9	13,1	
80	7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4	
81	8,0	8,7	9,4	11,3	12,4	13,7	
82	8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9	
83	8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2	
84	8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5	
85	8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,9	
86	8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2	
87	9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5	
88	9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,9	
89	9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2	
90	9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5	
	Estatura (medido de pie)						
80	7,9	8,8	9,4	11,2	12,3	13,6	
81	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9	
82	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1	
83	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,5	
84	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8	
85	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1	
86	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4	
87	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8	
88	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1	
89	9,6	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4	
90	9,8	10,6	11,6	13,8	15,2	16,8	
91	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1	
92	10,2	11,1	12,0	14,4	15,8	17,4	
93	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8	
94	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1	
95	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5	
96	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8	
97	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2	
98	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5	
99	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9	
100	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3	
101	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7	
102	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1	
103	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6	
104	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0	
105	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5	
106	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0	
107	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5	
108	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0	
109	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5	
110	14,2	15,5	17,0	20,5	22,6	25,1	
111	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7	
112	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2	
113	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8	
114	15,4	16,8	18,4	22,3	24,7	27,4	
115	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1	
116	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7	
117	16,3	17,8	19,6	23,8	26,3	29,3	
118	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9	
119	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6	
120	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2	

Fuente: OMS 2006

PESO PARA EDAD	TALLA PARA EDAD										
	TALLA (cm) (longitud / estatura)										
	Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años / meses)	Raja Severa			Raja			
					<-3DE	≥-3DE	≥2DE				
	<-3DE	≥-3DE	≥2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
	Longitud (medido echado)										
	2,4	4,2	0:0	43,6	45,4	47,3	51,0	52,9			
	3,2	5,5	0:1	47,8	49,8	51,7	55,6	57,6			
	3,9	6,6	0:2	51,0	53,0	55,0	59,1	61,1			
	4,5	7,5	0:3	53,5	55,6	57,7	61,9	64,0			
	5,0	8,2	0:4	55,6	57,8	59,9	64,3	66,4			
	5,4	8,8	0:5	57,4	59,6	61,8	66,2	68,5			
	5,7	9,3	0:6	58,9	61,2	63,5	68,0	70,3			
	6,0	9,8	0:7	60,3	62,7	65,0	69,6	71,9			
	6,3	10,2	0:8	61,7	64,0	66,4	71,1	73,5			
	6,5	10,5	0:9	62,9	65,3	67,7	72,6	75,0			
	6,7	10,9	0:10	64,1	66,5	69,0	73,9	76,4			
	6,9	11,2	0:11	65,2	67,7	70,3	75,3	77,8			
	7,0	11,5	1:0	66,3	68,9	71,4	76,6	79,2			
	7,2	11,8	1:1	67,3	70,0	72,6	77,8	80,5			
	7,4	12,1	1:2	68,3	71,0	73,7	79,1	81,7			
	7,6	12,4	1:3	69,3	72,0	74,8	80,2	83,0			
	7,7	12,6	1:4	70,2	73,0	75,8	81,4	84,2			
	7,9	12,9	1:5	71,1	74,0	76,8	82,5	85,4			
	8,1	13,2	1:6	72,0	74,9	77,8	83,6	86,6			
	8,2	13,5	1:7	72,8	75,8	78,8	84,7	87,6			
	8,4	13,7	1:8	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7			
	8,6	14,0	1:9	74,5	77,5	80,6	86,7	89,8			
	8,7	14,3	1:10	75,2	78,4	81,5	87,7	90,8			
	8,9	14,6	1:11	76,0	79,2	82,3	88,7	91,9			
	Estatura (medido de pie)										
	9,0	14,8	2:0	76,0	79,3	82,5	88,9	92,2			
	9,2	15,1	2:1	76,8	80,0	83,3	89,9	93,1			
	9,4	15,4	2:2	77,5	80,8	84,1	90,8	94,1			
	9,5	15,7	2:3	78,1	81,5	84,9	91,7	95,0			
	9,7	16,0	2:4	78,8	82,2	85,7	92,5	96,0			
	9,8	16,2	2:5	79,5	82,9	86,4	93,4	96,9			
	10,0	16,5	2:6	80,1	83,6	87,1	94,2	97,7			
	10,1	16,8	2:7	80,7	84,3	87,9	95,0	98,9			
	10,3	17,1	2:8	81,3	84,9	88,6	95,8	99,4			
	10,4	17,3	2:9	81,9	85,6	89,3	96,6	100,3			
	10,5	17,6	2:10	82,5	86,2	89,9	97,4	101,1			
	10,7	17,9	2:11	83,1	86,8	90,6	98,1	101,9			
	10,8	18,1	3:0	83,6	87,4	91,2	98,9	102,7			
	10,9	18,4	3:1	84,2	88,0	91,9	99,6	103,4			
	11,1	18,7	3:2	84,7	88,6	92,5	100,3	104,2			
	11,2	19,0	3:3	85,3	89,2	93,1	101,0	105,0			
	11,3	19,2	3:4	85,8	89,8	93,8	101,7	105,7			
	11,5	19,5	3:5	86,3	90,4	94,4	102,4	106,4			
	11,6	19,8	3:6	86,8	90,9	95,0	103,1	107,2			
	11,7	20,1	3:7	87,4	91,5	95,6	103,8	107,9			
	11,8	20,4	3:8	87,9	92,0	96,2	104,5	108,6			
	12,0	20,7	3:9	88,4	92,5	96,7	105,1	109,3			
	12,1	20,9	3:10	88,9	93,1	97,3	105,8	110,0			
	12,2	21,2	3:11	89,3	93,6	97,9	106,4	110,7			
	12,3	21,5	4:0	89,8	94,1	98,4	107,0	111,3			
	12,4	21,8	4:1	90,3	94,6	99,0	107,7	112,0			
	12,6	22,1	4:2	90,7	95,1	99,5	108,3	112,7			
	12,7	22,4	4:3	91,2	95,6	100,1	108,9	113,3			
	12,8	22,6	4:4	91,7	96,1	100,6	109,5	114,0			
	12,9	22,9	4:5	92,1	96,6	101,1	110,1	114,6			
	13,0	23,2	4:6	92,6	97,1	101,6	110,7	115,2			
	13,2	23,5	4:7	93,0	97,6	102,2	111,3	115,9			
	13,3	23,8	4:8	93,4	98,1	102,7	111,9	116,5			
	13,4	24,1	4:9	93,9	98,5	103,2	112,5	117,1			
	13,5	24,4	4:10	94,3	99,0	103,7	113,0	117,7			
	13,6	24,6	4:11	94,7	99,5	104,2	113,6	118,3			

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a

ANEXO 03: TABLA DE REGISTRO DE DATOS

Fecha	Edad meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de Talla	
			Gr.	Clasif.		cm	Clasif.

ANEXO 5: FOTOS



ANEXO 6: FORMATOS DE VALIDACIÓN DEL MODELO POR EXPERTOS

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando los (las) tesisistas, relacionado con la propuesta de "PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA REDUCIR LA BRECHA DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LUYA - AMAZONAS 2016", nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria _____
- 1.2. Cargos que ha ocupado _____
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: _____
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa _____
- 1.5. Grado académico: _____

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	/		
Su propia experiencia		/	
Trabajos de autores nacionales			
Trabajados de autores extranjeros	/		
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.		/	
Su intuición		/	

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto	

Se ha elaborado una propuesta de un programa denominado: -----

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre de la propuesta		/			
2	Representación gráfica de la propuesta		/			
3	Secciones que comprende		/			
4	Nombre de estas secciones		/			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones		/			
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones		/			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio		/			

2.2.

CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del programa (modelo, plan, etc.) propuesto		/			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

2.3, VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia		✓			
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación		✓			
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.		✓			
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación		✓			

Lugar
fecha _____

Firma 

DNI N° 16480577 Teléf.: 978845008

Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesisistas y sus teléfonos correspondientes.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando los (las) tesis, relacionado con la propuesta de "PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA REDUCIR LA BRECHA DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LUYA - AMAZONAS 2016", nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria + 14 años
- 1.2. Cargos que ha ocupado Jefe Depto. Enf. - Dirección Salud Enferm.
- 1.3. Escuela Profesional empresa que labora actualmente:
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa + 9 años
- 1.5. Grado académico: Doctor en Ciencias
Doctor en Educación

Presidente de la Comisión de Expertos

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							✓		

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.		/	
Su propia experiencia		/	
Trabajos de autores nacionales		/	
Trabajos de autores extranjeros		/	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.		/	
Su intuición		/	

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto	<i>Nocain Díaz Villaverde</i>

Se ha elaborado una propuesta de un programa denominado: -----

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre de la propuesta			/		
2	Representación gráfica de la propuesta			/		
3	Secciones que comprende			/		
4	Nombre de estas secciones			/		
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones			/		
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones			/		
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio			/		

2.2.

CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del programa (modelo, plan, etc.) propuesto			/		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

2.3, VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia			/		
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación			/		
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.			/		
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación			/		

Lugar

fecha

Firma

DNI N°

16419341

Teléf.:

#996055257



Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesis y sus teléfonos correspondientes.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando los (las) testistas, relacionado con la propuesta de "PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA REDUCIR LA BRECHA DE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LUYA - AMAZONAS 2016", nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 9 años
- 1.2. Cargos que ha ocupado Docente
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: UGEL- Chiclayo
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 8 años
- 1.5. Grado académico: Doctora

2. Test de autoevaluación del experto:

2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							X		

2.2 Evalué la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición	X		

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto	

Se ha elaborado una propuesta de un programa denominado: -----

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre de la propuesta		X			
2	Representación gráfica de la propuesta		X			
3	Secciones que comprende		X			
4	Nombre de estas secciones		X			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones		X			
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones		X			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio		X			

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del programa (modelo, plan, etc.) propuesto					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia		X			
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación		X			
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.		X			
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación		X			

Lugar
fecha _____

Firma



DNI N° 16526129 Teléf.: 990219547

Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesistas y sus teléfonos correspondientes.