



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa articulado nutricional en la disminución de la
desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los
Olivos, 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Br. Victoria Valderrama Reyes

ASESOR:

Dr. Sebastian Sánchez Diaz

SECCIÓN:

Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Planificación y control financiero

PERÚ - 2017

Página de jurado

Dr. Noel Alcas Zapata

Presidente

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva

Secretaria

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

Vocal

Dedicatoria

A la memoria de mi madre por el ejemplo de perseverancia. A mi padre por hacer de la perseverancia una gran virtud. A mi querida hija y familia por el gran amor que me alienta a seguir adelante.

Agradecimiento

La autora expresa su profundo agradecimiento a todos y cada uno de los que impulsaron con sus valiosas sugerencias para ver realizada la presente tesis. A la Universidad César Vallejo, por brindarnos la oportunidad de continuar con la formación académica y así crecer profesionalmente al servicio de los demás.

Al Dr. Sebastián Sánchez Díaz, por guiarnos con su asesoría en la formulación de la tesis.

Al Dr. Hugo Agüero Alva, por su apoyo en la revisión de la tesis.

A los trabajadores de los establecimientos de salud del distrito de los Olivos, por contribuir tan generosamente con las encuestas.

Muy agradecida.

La autora.

Declaración de autoría

Yo, Victoria Valderrama Reyes, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016”, presentada, en 124 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, Diciembre de 2016

.....

Victoria Valderrama Reyes

DNI: 22499446

Presentación

Señores miembros del jurado

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Magister en Gestión Pública, presento el trabajo de investigación denominado Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños de 36 meses, Los Olivos 2016. La investigación tiene la finalidad de determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

La presente investigación está dividida en ocho capítulos:

El capítulo I, presenta los antecedentes internacionales y nacionales, la fundamentación científica, la justificación, el problema de investigación, hipótesis y los objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la Operacionalización de las variables, la metodología, tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos y los métodos de análisis de datos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV, la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación; el capítulo VI, las recomendaciones; el capítulo VII, las referencias bibliográficas y finalmente el capítulo VIII los anexos.

Se espera señores miembros del jurado que ustedes otorguen la aprobación de la investigación realizada con mucha dedicación y esfuerzo llegando a la meta esperada con los resultados obtenidos en el proceso, siendo determinantes para obtener el Grado Académico de magister en Gestión Pública.

La autora.

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	17
1.3. Justificación	30
1.4. Problema	31
1.5. Hipótesis	31
1.6. Objetivos	32
II. Marco metodológico	
2.1. Variables	34
2.2. Operacionalización de variables	35
2.3. Metodología	36
2.4. Tipos de estudio	36
2.5. Diseño	36
2.6. Población, muestra y muestreo	37
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.8. Métodos de análisis de datos	42
III. Resultados	43
IV. Discusión	53

V. Conclusiones	56
VI. Recomendaciones	58
VII. Referencias bibliográficas	60
Apéndice	64
Apéndice A. Matriz de consistencia	
Apéndice B. Artículo Científico	
Apéndice C. Cuestionario	
Apéndice D. Carta de presentación	
Apéndice E. Matriz de operacionalización	
Apéndice F. Validaciones	
Apéndice G. Matriz de operacionalización	
Apéndice H. Base de datos	
Apéndice I. Tablas	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la variable desnutrición	35
Tabla 2.	Operacionalización de la variable anemia	35
Tabla 3.	Población de trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos	38
Tabla 4.	Técnica e instrumentos de medición	39
Tabla 5.	Validez de contenido por juicio de expertos de las variables: programa articulado nutricional, desnutrición y anemia.	41
Tabla 6.	Resultado del análisis de confiabilidad de los instrumentos del programa articulado nutricional, desnutrición y anemia	41
Tabla 7.	Percepción del nivel de aplicación del Programa Articulado Nutricional en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	44
Tabla 8.	Disminución de la Desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	45
Tabla 9.	Disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	46
Tabla 10.	Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.	47
Tabla 11.	Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia leve en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	48
Tabla 12.	Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia moderada en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	50
Tabla 13.	Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia severa en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	51

Índice de tablas

	Pág.
Figura 1. Articulación del diagnóstico con el diseño de programa articulado nutricional	22
Figura 2. Percepción del nivel de aplicación del Programa Articulado Nutricional en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	44
Figura 3. Disminución de la Desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	45
Figura 4. Disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	46
Figura 5. Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	48
Figura 6. Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia leve en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	49
Figura 7. Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia moderada en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	50
Figura 8. Nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia severa en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016	52

Resumen

El objetivo principal de la investigación fue determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016. El tipo de investigación fue básica de naturaleza explicativa, el diseño no experimental de corte causal, y el método que se empleó durante el proceso de investigación fue el hipotético – deductivo. La muestra estuvo conformada por 36 trabajadores del ministerio de salud. Se aplicó la técnica de la encuesta con cuestionario y tipo de escala ordinal para la variable independiente: programa articulado nutricional y nominal para las variables dependientes: desnutrición y anemia.

Se llegó a la siguiente conclusión general: la aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 36 meses.

Palabras claves: Programa articulado nutricional, desnutrición, anemia.

Abstract

The main objective of the research was to determine the influence of the articulated nutritional program in the reduction of malnutrition and anemia in children under 36 months, Los Olivos 2016. The type of investigation was basic of explanatory nature, the non-experimental design of causal cut, and the method used during the research process was hypothetical - deductive. The sample consisted of 36 workers from the Ministry of Health. The survey technique was applied with questionnaire and type of ordinal scale for the independent variable: nutritional and nominal articulated program for the dependent variables: malnutrition and anemia.

The following general conclusion was reached: the application of the articulated nutritional program does not significantly influence the reduction of chronic malnutrition and anemia in children under 36 months.

Key words: Nutritional articulated program, malnutrition, and anemia.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Internacionales

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

Alonso (2014), en su tesis de maestría titulada: “Propuestas de rediseño del programa de atención a menores de 5 años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria”, sustentada en FLACSO México. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo comparativo, y concluyó en lo siguiente: a) el diseño actual no tiene como objetivo la disminución de la desnutrición, b) el diseño no se basa en el marco conceptual de la desnutrición: la principal limitante del diseño actual del PAM5 para convertirse en herramienta efectiva de prevención o corrección de la desnutrición infantil es la forma en la que conceptualizan el problema de la desnutrición al relacionarlo de manera unicausal con una alimentación incorrecta pierden de vista los factores estructurales,

subyacentes e incluso inmediatos que tienen como desenlace la desnutrición. Este problema en la concepción del problema conduce a un diseño limitado tanto en enfoque como en enlace, y c) el diseño no se basa en la evidencia: las dos intervenciones que conforman el programa (apoyo alimentario y orientación alimentaria) corresponden sólo a una de las más de diez intervenciones que han demostrado ser efectivas para prevenir/corregir la desnutrición. Esto aun cuando los sistemas DIF estarían en posibilidad de implementar o impulsar la ejecución de otras intervenciones que han probado ser efectivas.

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

Canastuj (2013), en su tesis de maestría titulada: “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, sustentada en la Universidad San Carlos de Guatemala. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo transversal, una muestra de 266 individuos y concluyó en lo siguiente: a) las determinantes conductuales que se establecieron como factores en las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados fueron; hábitos, conocimientos, creencias, actitudes, y b) las determinantes conductuales que tiene relación a las prácticas, fueron las actitudes y las creencias, sin embargo no tiene un valor estadísticamente significativo puesto que la relación fue de uno o dos preguntas siento los factores que influyeron el desabastecimiento, el cambio de la marca de los micronutrientes espolvoreados y que las madres no observan resultados físicos en los niños durante la suplementación.

Nacionales

Cavero y Dolorier (2015), en su tesis de maestría titulada: “Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de masisea de ucajali. Bases para propuesta de estrategias, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, con muestra de 3 funcionarios del gobierno municipal, 2 personal del centro de salud, 1 personal del puesto de salud santa rosa de masisea, 2 agentes comunitarios de salud, 2 funcionarios de la diresa ucajali, 2 funcionarios del MEF, 2 funcionarios de UNICEF, 1 funcionario del MINSa, y concluyeron en lo siguiente: a) Mecanismos de articulación entre el gobierno municipal y el servicio de salud para la movilización de recursos del PI para el funcionamiento del CPVC y la reducción de la DCI, b) Conocimiento y acceso a capacitación sobre el PI, el CPVC y sobre intervenciones para reducir la DCI, c) Participación de los actores involucrados en la implementación del PI para el funcionamiento del CPVC y reducción de la DCI, d) Percepción de los funcionarios del gobierno municipal personal de salud y agentes comunitarios de salud sobre el PI y las intervenciones para reducir la DCI.

Junco (2015), en su tesis de maestría titulada: “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de vinchos de Ayacucho”, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, trabajó con una muestra 42 madres de los niños, y concluyó lo siguiente: a) la prevalencia de anemia en el Perú es un problema de salud pública severo en la población infantil. Atender este problema es un reto prioritario del sector salud, especialmente entre la población infantil menor de tres años donde para el primer semestre del año 2014 el porcentaje se ha incrementado en 4 puntos en relación al año anterior (46.4% a 50%), y b) al desagregar la anemia por área de residencia, tanto el ámbito urbano y rural enfrenta un problema de salud pública severo (>40%) y en el ámbito socioeconómico el problema generalizado en el país se evidencia en todos los quintiles y se ve un patrón de un problema de salud pública de moderado a severo entre todos los grupos. así mismo,, la prevalencia de anemia en la población menor de tres años en el departamento de Ayacucho enfrenta un porcentaje de 54.3%, agudizándose el problema en la sierra rural del país con un porcentaje mucho mayor de 59.2%.

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

Gárate y Linares (2013), en su tesis de maestría titulada: “Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna, para el periodo junio 2009-junio 2010”, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El tipo de estudio fue básico, con diseño descriptivo, trabajaron con una muestra determinada por la cantidad de unidades de análisis necesarias para alcanzar la saturación de datos, y concluyeron en lo siguiente: a) la experiencia del proyecto desnutrición cero, visto desde la implementación de sus actividades, es una demostración, en términos prácticos, de que la poca participación comunitaria no permite que la población conozca sus problemas y decida sobre ellos, que participe en su identificación, intervenga en la priorización y pueda elegir las estrategias de solución.

1.2 Fundamentación científica

Bases teóricas de la variable Programa Articulado Nutricional

Para Leeuw (1996) la nueva gestión pública enfatiza en la aplicación de los conceptos de economía, eficiencia y eficacia en la organización gubernamental, así como en los instrumentos políticos y sus programas, esforzándose por alcanzar la calidad total en la prestación de los servicios, todo ello, dedicando menor atención a las prescripciones procedimentales, las normas y las recomendaciones. (p. 92).

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

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

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

Tavares y Berretta (2006), citado por García y García (2010) manifestaron: El presupuesto tradicional asigna recursos a un organismo para gastarlo en ciertos insumos. El presupuesto tradicional informa sobre qué insumos utilizan los organismos públicos y cuánto gastan en insumos los organismos públicos. El control presupuestario tradicional vigila que los actos sean legales y que el gasto se encuentre dentro de los límites autorizados.

Insumos  Productos

El presupuesto por resultados otorga recursos a los organismos para que los gasten en insumos con el fin de generar cierto volumen de productos previstos. Esos productos, a su vez, generarán ciertos resultados en la sociedad. El presupuesto por resultados brinda información adicional sobre qué se produce en los organismos públicos, quién produce los bienes públicos, cuántos bienes se produce en los organismos públicos, quién produce los bienes públicos, cuántos bienes se producen, qué resultados se plantea lograr con esos bienes y cuánto cuesta lograr dichos resultados

Insumos  Productos  Resultados

La gestión por resultados es una estrategia de gestión cuyo objetivo principal es mejorar el desempeño del gobierno en relación a los resultados:

Mejorar la eficiencia, relacionar el presupuesto con resultados,

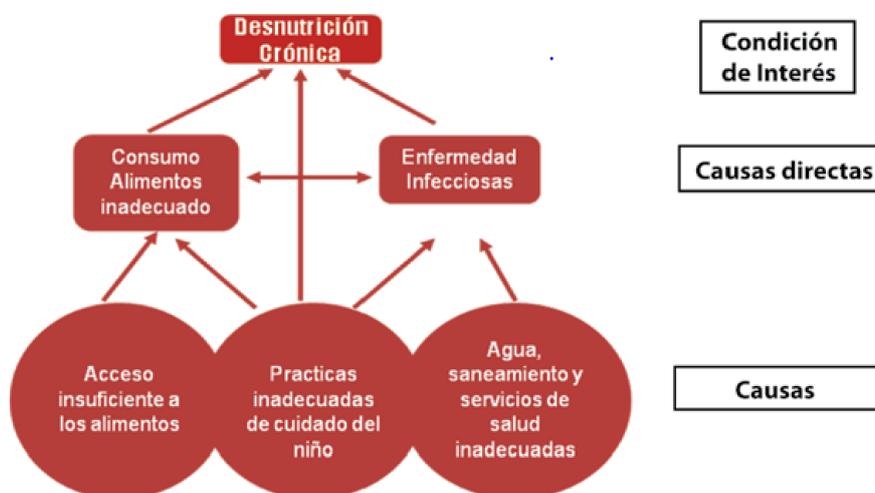
Mejorar la eficacia, relacionar los productos con los resultados para ciudadanía

A través de procesos de aprendizaje al nivel de las organizaciones.

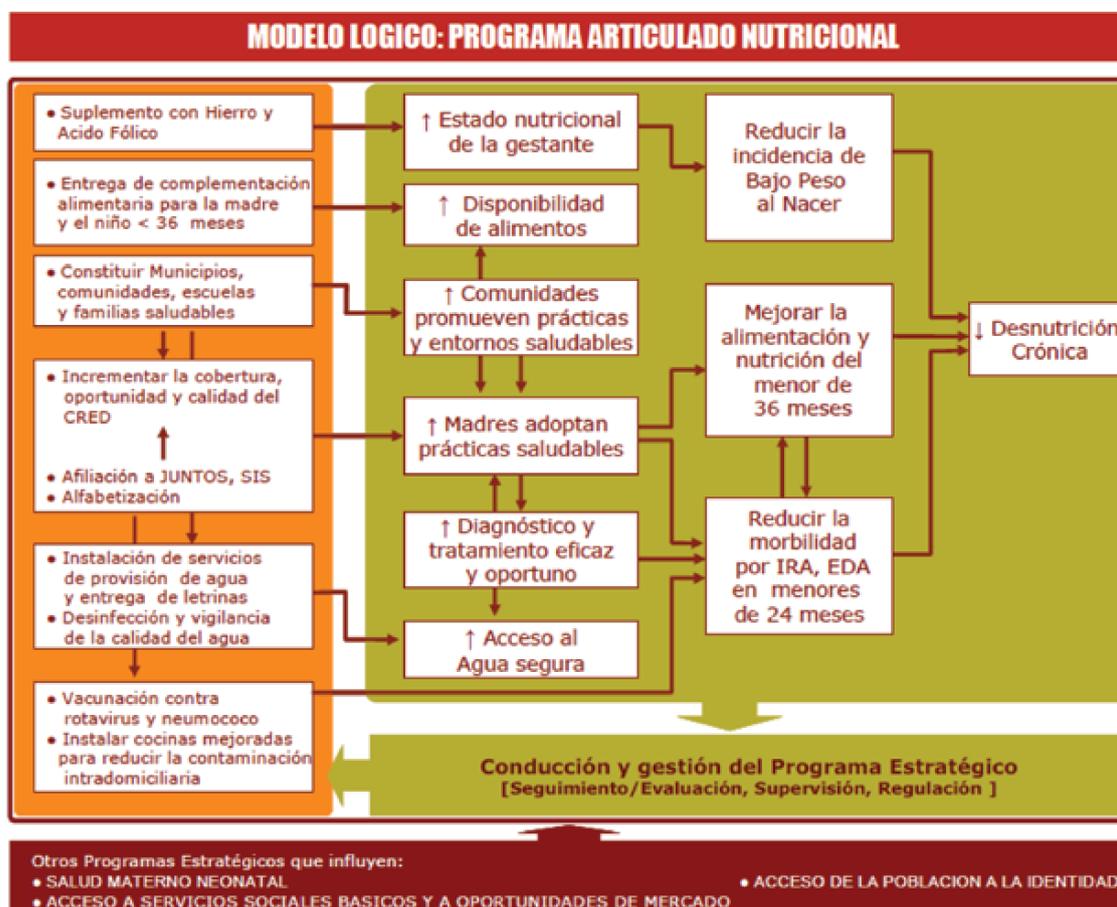
Los programas presupuestales estratégicos definidos como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país, constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados, basándose en un modelo causal, permite establecer cadena de responsabilidades. El Banco Interamericano para el Desarrollo en adelante BID (2011), citado por Lucy Winchester ILPES /CEPAL: la política pública es concebida como soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, es decir la política es un plan para alcanzar un objetivo de interés público.

Diseño del Programa Articulado Nutricional (PAN)

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



El modelo causal preliminar se amplió cuando se incorporó en el análisis las características de la desnutrición, el periodo de vida en que se desarrolla y la población más propensa o vulnerable a este problema. Este modelo ampliado se presenta como el modelo lógico del PAN, que tiene como objetivo final la reducción de la desnutrición crónica.



De acuerdo con el modelo lógico, para lograr tal reducción en la tasa de desnutrición, era necesario: i) reducir la incidencia de bajo peso al nacer, ii) mejorar la alimentación y nutrición posterior del niño (36 meses) y iii) reducir la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas (IRA y EDA respectivamente) del niño. A estas condiciones previas, se les denominó resultados intermedios, pues conseguir estos cambios requería, a su vez de otros resultados adicionales que se denominaron resultados inmediatos y que demandaban intervenciones concretas, denominadas productos, los cuales se focalizan en dos momentos del ciclo de vida del niño: durante la gestación contra rotavirus y neumococo, la entrega de complementación alimentaria para la madre y el niño, entrega de suplemento de hierro a la gestante, etc.

Naturaleza del Programa Presupuestal Articulado Nutricional

La implementación de la política pública apela a un conjunto de elementos que, concatenados, nos brindan una idea más real y aproximada sobre su proceso.

En el caso del Programa Articulado Nutricional, la elaboración del diseño se inspiró en el modelo conceptual de Urban Jhonson trabajado y propuesto por UNICEF que había sido puesto a prueba en el marco de su proyecto Buen Inicio entre 1999 y que para el 2005 ya contaba con una evaluación de medio término donde se pone en práctica el modelo conceptual de la desnutrición crónica adaptada a la realidad peruana, entendida como un problema multifactorial y que su intervención supone la participación de múltiples actores que trabajan desde un enfoque articulado, integral y preventivo-promocional. Como agencia de cooperación, UNICEF capitalizaba un especial interés de contribuir con la formulación de la política, desde una lógica de diálogo y asistencia técnica a las organizaciones gubernamentales.

Por el lado del MEF, se había contratado a dos consultores especialistas en el tema que tendrían una doble función. En primer lugar, usar como referencia el modelo conceptual propuesto por UNICEF y adaptarlo al caso peruano en cuanto a las intervenciones y a la vez en relación con el clasificador de gasto público. En segundo lugar, se tenía que convocar a los múltiples actores que guardaban estrecha relación con la implementación de la política misma, entre ellos el MINSA por sus intervenciones sanitarias, epidemiológicas y preventivas promocionales, y el MIMDES por su intervención asistencial a través del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA). En la medida que ya habían vínculos institucionales previos entre las organizaciones del Estado y de la sociedad civil, se convocó también a las organizaciones que formaban parte de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) y de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP).

El equipo técnico encargado de elaborar el diseño de este Programa Presupuestal Estratégico tuvo dos tareas inmediatas y concatenadas referidas a la elaboración del diagnóstico y el diseño. Cada proceso de elaboración se orientaba a caminos específicos y productos a trabajar. Por un lado, el diagnóstico suponía la elaboración de un modelo conceptual, explicativo y prescriptivo; mientras el diseño lógico buscaba las relaciones de los productos asociados a una cadena de resultados (resultado inmediato, resultado

intermedio y resultado final). Este diseño supone que se integren diagnóstico y diseño a la estructura funcional programática que es el sistema en el que se le asignan recursos del tesoro público para que esa propuesta técnica se convierta en una acción gubernamental sostenida.

En la figura N°1 se presenta la vinculación del diagnóstico con el diseño del programa y estos a su vez con la estructura funcional programática. Esta es la fase en que la parte técnica del servicio público (cómo el Estado debe de responder a cierto problema público) se vincula con lo administrativo (para dotar de recursos públicos a la acción gubernamental).

DIAGNÓSTICO						DISEÑO DEL PROGRAMA								
MODELO CAUSAL (UNICEF)			ADAPTACIÓN DEL MODELO CAUSAL (PAN)			Resultados		Estructura Funcional Programática		Modelo Lógico				
Jerarquía Causal			Problema			Resultado Final		Programa Estratégico		Reducir la desnutrición crónica en niños < de 5 años				
Consumo alimentario inadecuado	Desnutrición crónica	Enfermedad	Consumo alimentario inadecuado	Desnutrición Infantil en < de cinco años	Bajo peso al nacer	Resultado Intermedio	Actividad	Mejorar la nutrición del menor de 3 años		Reducir la morbilidad por: IRAS, EDAS y otras enfermedades prevalentes		Reducir la incidencia de bajo peso al nacer		
Acceso insuficiente a alimentos	Inadecuadas prácticas de atención infantil	Inadecuados servicios de salud, agua y saneamiento	Acceso insuficiente a alimentos	IRAS, EDAS y Otras prevalentes	Inadecuadas prácticas de las madres y de la finalidad	Resultado Intermedio	Componente	Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil	Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil	Alimentos adecuados para el menor de 36 meses	Tratamiento eficaz y oportuno de EDAS IRAS y otras prevalentes	Acceso y uso de agua segura	Mejorar nutrición de la gestante	
Cantidad y calidad de los recursos actuales y la manera en que se controlan			Masividad de la pobreza			Producto (Servicio)	Finalidad	Familias con conocimiento o para el cuidado infantil	Niños con CRED completo	Niños menores de 3 años con complement alimentaria	Atención de IRAS	Instalación de servicios de agua	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Gestantes atendidas con complementación alimentaria
Causas Subyacentes (Hogar)			Causas Básicas (Sociedad)			Acciones		Municipios saludables	Niños con vacuna completa		Atención de EDAS	Desinfección y vigilancia del agua		
Causas Inmediatas			Causas Inmediatas			Insumo	Insumos		I) Campañas de vacunación, II) Compra de vacunas Pediatras, nutricionistas, vacunas, balanzas, Tallímetros, etc.					

Elaboración MCLCP.

Figura 1. Articulación del diagnóstico con el diseño del Programa Articulado Nutricional

En el caso del modelo lógico se registran los principales productos, bienes o servicios que entrega el Estado al ciudadano y contribuirá directamente al logro de resultados inmediatos, intermedios y finales.

El PAN, como los demás programas presupuestales estratégicos, se concibe bajo la idea del enfoque ciudadano a través del cual el Estado organiza/redefine sus intervenciones y presupuesto con la finalidad de generar cambios positivos en la calidad de

vida de las personas. La manera como se expresan estas intervenciones es a través del modelo lógico que organiza las intervenciones a partir del resultado final que se busca conseguir: reducir la desnutrición crónica infantil. Este resultado final se sostiene sobre la base de tres resultados intermedios y cinco resultados inmediatos, que a su vez están vinculados con los productos, bienes o servicios que provee el Estado.

El modelo lógico expresa la integralidad de la intervención en el sentido que es posible reducir la desnutrición crónica si convergen en este proceso tres resultados intermedios: la reducción del bajo peso al nacer, la mejora de la alimentación y nutrición en los menores de 36 meses, la reducción de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (IRAS/EDAS) en los menores de 24 meses. Estos resultados intermedios se articulaban con un conjunto de resultados inmediatos y productos que formaban parte de un proceso sistémico y multidimensional.

Al interior del entramado de la administración pública, se concentró el trabajo de los equipos técnicos del MINSA en conocer, entender, construir instrumentos y difundirlos a las regiones sobre lo que consistía el Programa Articulado Nutricional como una nueva forma de asignación de recursos vinculado a resultados a lograr en la calidad de vida de las personas. Este periodo está marcado por una gran expectativa por parte de los funcionarios del MINSA quienes pensaban que el PAN suponía recursos adicionales que se sumaban a la intervención gubernamental, pero no fue así. Si bien la organización tradicional del MINSA consistía en organizar los recursos en tres grandes áreas: administración, salud individual y salud colectiva; a partir del 2008 con el presupuesto por resultados los mismos recursos tendrían que distribuirse en administración, salud individual, salud colectiva por un lado, y el Programa Salud Materno Neonatal y el Programa Articulado Nutricional, por otro.

Se trataba pues de una reingeniería en la manera cómo se concebía la intervención sanitaria y preventiva promocional en torno a la reducción de la desnutrición crónica infantil desde un enfoque basado en el logro de resultados, pero que en la práctica suponía los mismos recursos para dicha intervención y no recursos adicionales como se esperaba inicialmente. Esto suponía que en la implementación de la política pública era necesaria la articulación con otros actores (públicos y privados). Cuando no se cuentan con los recursos es necesario optimizarlos al máximo y también es importante ubicar a actores

complementarios que permitan potenciar la acción gubernamental. La articulación, en este escenario, se vuelve una necesidad funcional más que un requisito o exigencia de carácter formal/legal.

Diseñado el modelo lógico y analizando la lógica causal de la desnutrición crónica, se procede a definir los productos (bienes y servicios) estratégicos para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica que desde el lenguaje de la administración pública se denominaron “finalidades” en un primer momento y luego pasaron a ser “productos” en la ámbito presupuestal. Para el PAN se definieron 34 finalidades que expresan una múltiple intervención de la acción gubernamental en sus tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) y sus distintos sectores como son salud, desarrollo y asistencia social, vivienda y saneamiento.

Un vacío que se identifica en el diseño del PAN es que el sector educación no participa formalmente en la intervención. Cada una de estas finalidades se expresan en metas físicas y metas financieras que permite hacer un monitoreo periódico sobre el nivel de avance. Al interior de la estructura funcional programática se encuentran actualmente ocho componentes:

Gestión de la estrategia, a través de la promoción de establecimientos acreditados para la atención integral del niño menor de 36 meses y la promoción de establecimientos calificados para promover servicios de promoción de la salud.

Regulación de la financiación y provision de servicios al menor de 36 meses, con el desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición

Comunidades promueven practicas salludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses, con municipios, comunidades, insstituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

Hogares adoptan practicas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses, implementándose hogares con distribución adecuada de sus ambientes y familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia maternal exclusive y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación de menores de 36 meses, a través del acceso y disponibilidad de alimentos

Acceso y uso de agua segura, a través de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas).

Diagnóstico y tratamiento infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes regionales, vigilando la incidencia de IRA y EDA en menores de 36 meses.

Mejorar nutrición en gestantes, garantizando la provision a gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico.

Características de la variable programa articulado nutricional

El MINSA/MEF (2008) refirieron: El Programa Articulado de Nutrición esta orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico estaría a cargo del Ministerio de Salud.

Salazar (1999) manifestó que las políticas públicas constituyen respuestas específicas del Estado para resolver asuntos públicos, en cualquier sociedad siempre existen una serie de problemas a resolver y el Estado pondrá en agenda aquellos que son prioritarios en función de la acción gubernamental, y producto ya sea de la incidencia o la presión social que emerge en la etapa de agendación de la política pública.

Para el MEF los programas presupuestales son una categoría presupuestaria, un instrumento del presupuesto por resultados (PpR), y la unidad de programación de las acciones de las entidades públicas.

Dentro del Programa Articualdo Nutricional, se han asignado recursos de manera prioritaria a la entrega de dos productos: en una mayor cobertura y calidad de los Controles de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED), así como en mejorar la oferta y distribución de las vacunas básicas y la inclusión de dos nuevas vacunas contra el neumococo (causante de la neumonía) y contra el rotavirus (uno de los causantes de la diarrea).

Importancia del programa articulado nutricional

A medida que se avanza en la implementación del PpR, el Presupuesto público se va estructurando sobre la base de programas presupuestales con una orientación a resultados. Esta organización del Presupuesto tiene la ventaja de agregar información concreta sobre los recursos que están detrás de los objetivos de política de una institución o sector. Uno de estos programas presupuestales es el Programa Articulado Nutricional, orientado a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Definiciones de la variable desnutrición

OMS (2008) refirió que la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de nutrientes consumidos.

UNICEF (2011), la desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres, (p.7).

Food and Agriculture Organization en adelante FAO (2010) lo definieron como el estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. (p. 2).

Organización Mundial de la Salud en adelante OMS (2013) manifestó que la desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

Dimensiones de la variable desnutrición

Dimensión 1: Desnutrición aguda

OMS (2010) definió a la desnutrición aguda como la deficiencia de peso para talla (P/T) es decir delgadez extrema. Siendo esta un resultado de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (p. 3).

Generation Nutrition (2011), definió a la desnutrición aguda como uno de los tres principales tipos de malnutrición. Puede afectar a todos los grupos de población, pero especialmente a los colectivos vulnerables como los niños menores de cinco años, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas enfermas o que padecen una enfermedad crónica. (p. 12).

Pronóstico SAN (2015) la definió como una manifestación por bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo. (p 3).

Dimensión 2: Desnutrición crónica

OMS (2010) definió a la desnutrición crónica como el retardo de la talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. (p. 4).

Instituto Nacional de Salud en adelante INS (2010) lo definió como el estado en el cual niños y niñas tienen una longitud o talla menor a la esperada para su edad y sexo con relación a una población de referencia. (p. 6).

Galván y Amigo (2007) manifestaron que la desnutrición crónica tiene identificado dos periodos de mayor vulnerabilidad, la etapa de desarrollo intrauterino y los primeros 36 meses de edad. (p. 316).

Dimensión 3: Desnutrición global

OMS (2010) definió a la desnutrición global como la deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/T \times T/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. (p 5).

FAO (2010), definieron como el bajo peso para la edad que refleja un estado resultante de una insuficiente de alimentación, casos anteriores de desnutrición o salud delicada.

Definiciones de la variable anemia

La OMS (2011) definió que la anemia es la baja concentración de hemoglobina por debajo de los límites aceptados como normales; variables según edad, sexo y condiciones del medio ambiente. Se acompaña de un descenso del hematocrito y casi siempre del número de glóbulos rojos. Entonce por consiguiente la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades o requerimientos fisiológicos específicos. (p.3)

La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia. (p. 4)

Young (2005) la anemia es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina. (p. 3)

Lecumberri (2015) la anemia se definió como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. (p. 1).

Lung (2015) la anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. (p. 1).

Dimensiones de la variable Anemia

Dimensión 1: Anemia Leve

OMS (2011), definió a la anemia leve cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran entre 10 -10,9 (g/d). (p.4)

Pinheiro (2015) manifestó que cuando los valores de la hemoglobina oscilan entre (g/dl) 10,0 – 10,9. (p. 56).

Santa Cruz (2014) refirió que la anemia ocurre cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Puede ser temporal y leve o puede ser duradera y grave. (p 2).

Dimensión 2: Anemia moderada

OMS (2011), definió a la anemia moderada cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran entre 7-9,9 (g/d). (p.4)

Salvatia (2015) manifestó que las anemias moderadas son las que tienen una concentración de hemoglobina entre 7,0 – 7,9 gr/dl y que suelen acompañar a muchas enfermedades crónicas de más de un mes de duración. Las causas más frecuentes son inflamación crónica, acompaña a procesos gastrointestinales crónicos (p.28).

Dimensión 3: Anemia severa

OMS (2011), definió a la anemia grave cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran < 7 (g/d). (p.4)

Salvatia (2015), el 50% de pacientes sufrirá en algún momento de la evolución de su enfermedad una anemia. Este tipo de anemias acompañan a un estado grave de la enfermedad que cursa la persona, siendo los niveles de hemoglobina menores a 7,0 gr/dl, situación que compromete altamente la salud y la vida, ya que puede dañar irremediablemente los signos vitales (p.28).

1.3 Justificación

Justificación teórica

Para el MINSA-MEF (2008), en el marco de la nueva gestión pública en el Perú, el Programa Articulado Nutricional uno de los Programas Presupuestales Estratégicos del Presupuesto por Resultados, instaurado como política pública, tiene como objetivo central disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas en función de este resultado común (p. 2).

En el presente estudio se pretende saber cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de las tasas de prevalencia de la desnutrición y anemia en los niños menores de 36 meses en el distrito de Los Olivos el año 2016.

Justificación practica

Los resultados de la investigación serán puestas a disposición del ministerio de salud, ministerio de la mujer y desarrollo social, la presidencia del consejo de ministros, el seguro integral de salud, y el gobierno local del distrito de Los Olivos, para ser un estudio de referencia y adoptar estrategias que ayuden a trabajar de manera articulada todas las instancias involucradas evitando la duplicidad de actividades y de esta manera potenciar los objetivos planteados.

Justificación metodológica

Para el logro de los objetivos del estudio se formularon los instrumentos para medir la variable independiente “programa articulado nutricional” y la influencia en las variables dependientes “desnutrición” y “anemia”, a través de cuestionarios por cada variable aprobándose a través del juicio de expertos.

Justificación social

El programa articulado nutricional como programa estratégico presupuestal está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años; basándose en un conjunto de intervenciones articuladas intersectoriales, por ser

una población vulnerable y el incremento y/o no disminución significativa de estas tasas son síntoma y causa de un bajo desarrollo humano, pues el retardo en el crecimiento y la deficiencia de hierro tiene efectos sobre el desarrollo de la capacidad mental de los niños, lo que influye en una menor concentración y en un bajo rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad.

1.4 Problema

Problema general

¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis nula

H_0 = El Programa Articulado Nutricional no influye en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses. Los Olivos, 2016.

Hipótesis alternativa

H_1 = El Programa Articulado Nutricional influye en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis nula

H_0 = El Programa Articulado Nutricional no influye en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses. Los Olivos, 2016.

Hipótesis específica alterna 1:

El Programa Articulado Nutricional influye en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016.

Hipótesis nula

H_0 = El Programa Articulado Nutricional no influye en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses. Los Olivos, 2016.

Hipótesis específica alterna 2:

El Programa Articulado Nutricional influye en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016.

1.6 Objetivos**Objetivo general**

Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Variable 1: Programa Articulado Nutricional=Variable Cuantitativa. Escala Nominal

Variable 2: Desnutrición=Variable Cuantitativa. Escala nominal

Variable 3: Anemia=Variable Cuantitativa. Escala nominal

Variable 1: Programa articulado nutricional

Definición Conceptual

MINSA/MEF (2008) refieren: El Programa Articulado de Nutrición está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

Beltrán y Seinfeld (2014), manifestaron que el Programa Articulado Nutricional es uno de los programas implementados por el gobierno desde el 2008, en el marco del Presupuesto por Resultados. Es un programa presupuestario y, como tal, no ejecuta el gasto, sino que las unidades ejecutoras vinculadas con objetivos nutricionales (como el PRONAA) se articulan en él para formular su presupuesto. Por ello, el PAN se concentra en tres actividades, alineadas con los objetivos de la Estrategia CRECER:

Reducir la incidencia de bajo peso al nacer,
Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, y
Reducir la morbilidad por IRA, EDA en menores de 24 meses.

En esta nueva etapa de lucha contra la desnutrición se priorizan, entonces, la atención desde el embarazo y la promoción de mejores prácticas entre las madres y la comunidad, así como también el acceso a agua segura. Este tipo de intervención involucra la participación de diversas instituciones estatales. (p. 32)

Definición operacional

Se elaboró una encuesta con 29 ítems para medir ocho dimensiones.

Variable 2: Desnutrición

Definición conceptual

OMS (2011) manifestó la desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres, (p.7).

Definición operacional

Se elaboró una encuesta con 06 ítems para medir tres dimensiones.

Variable 3: Anemia

Definición conceptual

OMS (2015), definió que la anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo.

Definición operacional

Se elaboró una encuesta con 09 ítems para medir tres dimensiones.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable Desnutrición

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
Desnutrición aguda	Tasa de prevalencia de peso/talla	1,2	ESCALA	Bajo=7
Desnutrición crónica	Tasa de prevalencia de talla/edad	3,4	NOMINAL	Medio=23
Desnutrición global	Tasa de prevalencia de peso/edad	5,6	No (0) Si (1)	Alto=6

Tabla 2
Operacionalización de la variable Anemia

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
Anemia Leve	Valores de hemoglobina (g/dl) 10 - 10,9	1,2,3	ESCALA NONIMAL No (0) Si (1)	Bajo=7 Medio=23 Alto=6
Anemia moderada	Valores de hemoglobina (g/dl) 7,0 - 9,9	4,5,6		
Anemia grave	Valores de hemoglobina (g/dl) < 7,0	7,8,9		

2.3 Metodología

El método utilizado en la investigación fue el método Hipotético – deductivo que “consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2006, p. 56).

2.4 Tipo de estudio

La investigación es aplicada de naturaleza cuantitativa y de carácter explicativa. Es aplicada, ya que tiene como finalidad “es la resolución de problemas prácticos inmediatos en orden a transformar las condiciones del acto productivo y a mejorar la calidad del producto” (Hernández et al., 2010 p. 3).

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p. 4).

La investigación es explicativa, porque se buscará si la variable independiente tiene influencia en las variables dependientes.

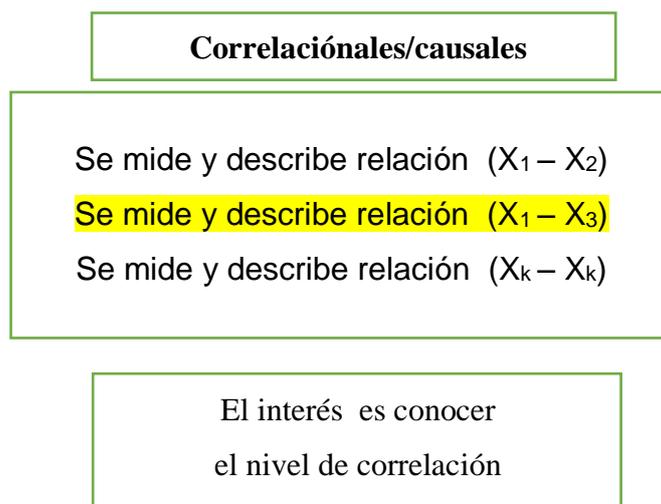
2.5 Diseño

La presente investigación se ubicó en el diseño no experimental de corte transversal correlacional-causal.

Es no experimental porque no manipularemos la variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente, tal como señala Kerlinger et al. (2010, p.149), “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

Es transversal, porque se recogen datos en un solo momento o en un tiempo determinado, y es correlacional -causal porque el objetivo era describir relaciones causales de las variables “programa articulado nutricional” y “la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016”.

Hernández et al. (2010, p. 152), el diseño transversal correlacional-causal “tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado”. Se puede expresar gráficamente de la siguiente manera:



2.6 Población y muestreo

Población

Bernal (2010), “la población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p. 164).

El universo poblacional estuvo conformado por 36 trabajadores de 11 establecimientos del ministerio de salud comprendidos dentro de la jurisdicción del distrito de Los Olivos.

Tabla 3

Población de trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos

Establecimientos de salud	Número de trabajadores
Centro de salud Carlos Cueto Fernandini	5
Puesto de salud Enrique Milla Ochoa	3
Puesto de salud Juan Pablo II Confraternidad	4
Puesto de salud Laura Caller	3
Centro de salud Los Olivos	3
Puesto de salud Los Olivos de Pro	3
Centro de salud Primavera	3
Puesto de salud Rio Santa	3
Puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús	3
Puesto de Salud San Martín de Porres	3
Centro de salud Villa del Norte	3
Total	36

Muestra

El tamaño de la muestra para la aplicación de las encuestas fue de 36 trabajadores es decir el 100% en relación al universo poblacional.

Muestreo

La técnica del muestreo que se empleó fue el intencional porque se seleccionó directa e intencionadamente a los sujetos de la población de acuerdo al criterio de la investigadora.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizaron:

Fuentes Primarias

La observación, consistió en el uso sistemático de los sentidos en la búsqueda de los datos que se requieren para resolver el problema de investigación. Asimismo, se utilizará la observación estructurada con la finalidad de probar las hipótesis y por ello, se irán formulando instrumentos de medición para la recolección de datos. Las encuestas, a través de cuestionarios para medir los niveles de conocimientos y escalas de actitudes.

Fuentes secundarias

Las fichas bibliográficas se usaron para anotar los datos referidos a los libros que se emplearon durante el proceso de la investigación.

Ficha de transcripción textual, se transcribió entre comillas, al pie de la letra, aún con errores lo que el investigador consideró de vital importancia, es decir, aquello que tendrá calidad científica y aciertos.

Las fichas de comentarios de ideas personales. Fue la más importante que las anteriores. A medida que se investigó surgieron dudas, incertidumbres, comprobaciones, refutaciones, comentarios, etcétera lo cual se anotó en la ficha correspondiente.

Se emplearon tesis que tenían relación directa con el objeto de estudio. Estas tesis constituyen los antecedentes que nos ayudaron a comprender nuestro problema en estudio mediante sus teorías y conclusiones que se tuvieron en cuenta en la discusión de los resultados.

Las revistas físicas y virtuales, se utilizaron con el propósito de encontrar los temas para incrementar el corpus del marco teórico.

La técnica empleada para la presente investigación fue la encuesta. Yuni y Urbano (2006, p. 65) definen a la técnica como “la obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relative al área de la realidad a estudiar”.

Instrumentos de recolección de datos

La información se obtuvo a través de la elaboración y aplicación de tres instrumentos de medición para llevar a cabo el procesamiento y análisis de los resultados de la investigación. Con respecto a la variable 1 Programa articulado nutricional, variable 2 Desnutrición y variable 3 Anemia se elaboraron tres cuestionarios mediante la escala nominal con dos alternativas de respuesta No (0) y Si (1) de los encuestados.

Tabla 4

Técnica e instrumentos de medición

Variable	Técnica	Instrumento
Programa articulado nutricional	Encuesta	Cuestionario tipo escala nominal
Desnutrición	Encuesta	Cuestionario tipo escala nominal
Anemia	Encuesta	Cuestionario tipo escala nominal

Ficha técnica 1

Título: Cuestionario sobre el Programa Articulado Nutricional, Desnutrición y Anemia.

Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes

Procedencia: Lima – Perú, 2016

Objetivo: Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos.

Administración: Individual

Duración: 15 minutos

Confiabilidad: Estadístico de prueba aplicado: Kuder Richardson 20.

Ficha técnica 2

Título: Cuestionario sobre la Desnutrición

Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes

Procedencia: Lima – Perú, 2016

Objetivo: Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos.

Administración: Individual

Duración: 15 minutos

Confiabilidad: Estadístico de prueba aplicado: Kuder Richardson 20.

Ficha técnica 3

Título: Cuestionario sobre la Anemia.

Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes

Procedencia: Lima – Perú, 2016

Objetivo: Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos.

Administración: Individual

Duración: 15 minutos

Confiabilidad: Estadístico de prueba aplicado: Kuder Richardson 20.

Validez de los instrumentos

Para el presente estudio de investigación, la validez está dada por juicio de expertos. La validez representa al grado en que realmente un instrumento mide la variable (Hernández et al, 2010, p. 201).

Elaborado el cuestionario para la variable independiente: Programa Articulado Nutricional y para las variables independientes: Desnutrición y Anemia, estos fueron validados por un experto, a través del dictamen de juicio de los expertos, tal como se observa en la tabla N° 5

Tabla 5

Validez de contenido por juicio de expertos de las variables: programa articulado nutricional, desnutrición y anemia

Validez de contenido
P promedio = 0,001
P promedio = 0,05

Luego de haber realizado la validez de contenido (SPSS v. 22), se evidencia que la prueba binomial es de $0,001 < \text{que } p\text{-valor} = 0,05$, por lo tanto dicha prueba tiene validez de contenido.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de un instrumento representa realmente el grado en que mide el objeto o aspecto estudiado, además siempre dará los mismos resultados si es toda la misma población estudiada. (Hernández et al. 2010, p.200).

Para el proceso de confiabilidad del instrumento se utilizó Kuder Richardson 20 por tratarse de respuestas dicotómicas, se obtuvo los datos que se detallan a continuación:

Tabla 6

Resultado del análisis de confiabilidad de los instrumentos del programa articulado nutricional, desnutrición y anemia.

Estadístico de fiabilidad	
Kuder Richardson 20	N° de elementos
0,814	44

2.8 Métodos de análisis de datos

Se elaboró la base de datos para ambas variables. Allí se guardaron los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS versión 22 y el Excel.

Para la presentación de los resultados de la investigación, se elaboró tablas de frecuencia con la finalidad de resumir informaciones de las variables de estudio y a través de ellas, se hizo figuras estadísticas con el propósito de conseguir un rápido análisis visual donde ofrezca la mayor información.

Asimismo, para llevar a cabo la prueba de hipótesis, se hizo con la prueba de independencia de variables, el estadístico Chi cuadrado y con un nivel de significancia del 5 por 100 ya que se trabajó con escalas nominales.

Por cuestiones éticas no se mencionaron los nombres de los profesionales de salud que han constituido las unidades de análisis de la investigación. Dicha información es de privacidad de la investigadora, además, fue necesario una carta de presentación para autorizar su conocimiento del trabajo investigativo como: los objetivos de estudio, el uso que se hará de los datos que proporcionen, la forma en la que se difundirán los resultados y las características necesarias para que ellos participen y tomen decisiones informadas al acceder o no a participar en el estudio.

III. Resultados

Análisis descriptivo

Tabla 7

Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	19.4%
Medio	23	63.9%
Alto	6	16.7%
Total	36	100.0%

En la tabla 7 y figura 2 se observa que, el 63.9% de los trabajadores consideran que el programa articulado nutricional está siendo eficaz en un nivel medio; seguido de un 19.4% que lo ubica en un nivel bajo; asimismo, solo el 16.7% considera que se encuentra en un nivel alto de eficacia.

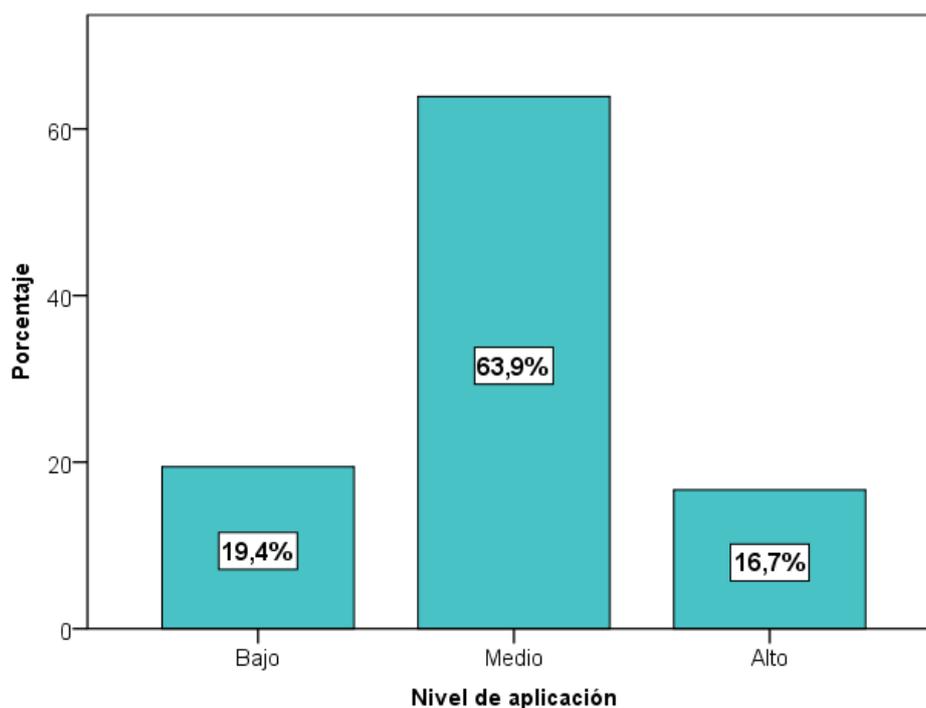


Figura 2. Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Tabla 8

Disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Disminución de la Desnutrición		Frecuencia	Porcentaje
Aguda	No	0	0.0%
	Si	36	100.0%
Crónica	No	1	2.8%
	Si	35	97.2%
Global	No	0	0.0%
	Si	36	100.0%

En la tabla 7 y figura 3 se observa las respuestas sobre disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses. En el caso específico de la desnutrición aguda, el 100% de los trabajadores considera que si hubo disminución. En cuanto a la desnutrición crónica, el 97.2% consideran que disminuyó, mientras que el 2.8% opina que no hubo disminución. Asimismo, el 100% opinó que la desnutrición global disminuyó.

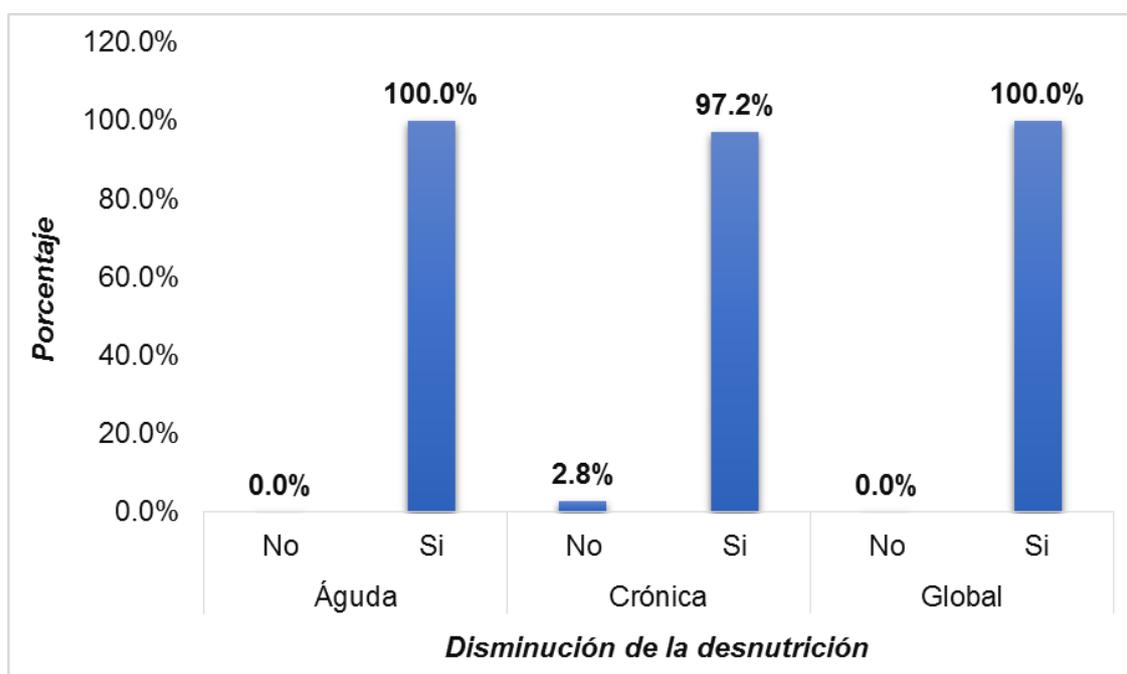


Figura 3. Disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Tabla 9

Disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Disminución de la Anemia		Frecuencia	Porcentaje
Leve	No	20	55.6%
	Si	16	44.4%
Moderada	No	7	19.4%
	Si	29	80.6%
Severa	No	7	19.4%
	Si	29	80.6%

En la tabla 8 y figura 4 se observa las respuestas sobre disminución de la anemia en niños menores de 36 meses. En el caso de la anemia leve, la mayoría (55.6%) de los trabajadores opina que no hubo disminución, en cambio el 44.4% considera que si hubo disminución. En cuanto a la anemia moderada y severa, las respuestas de los trabajadores tienen similar tendencia. El 80.6% considera que disminuyó; mientras que el 19.4% afirma que no disminuyeron.

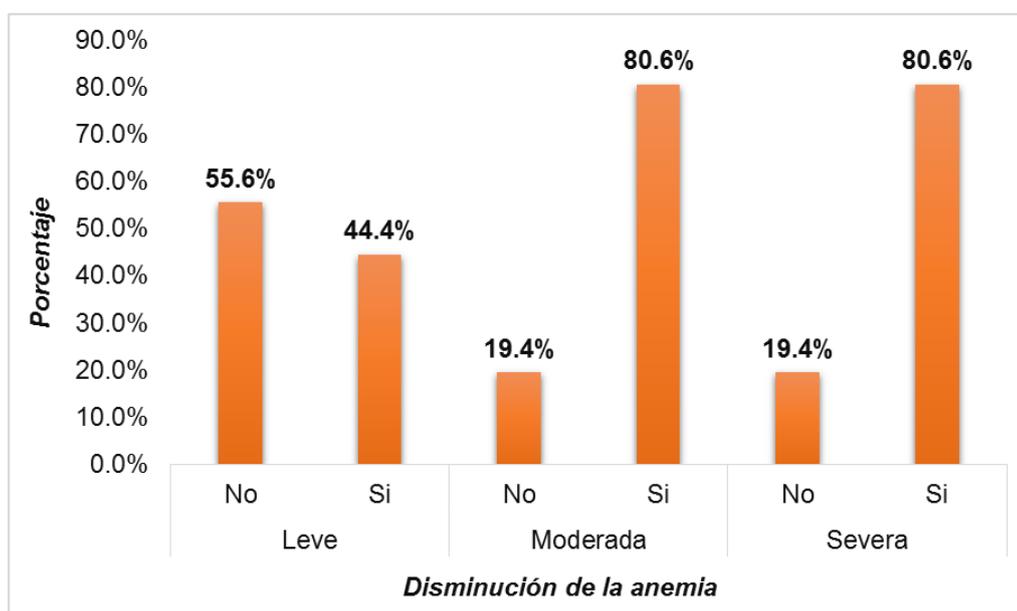


Figura 4. Disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Análisis inferencial

Influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición

Ho: La aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la desnutrición crónica.

H1: La aplicación del programa articulado nutricional influye significativamente en la disminución de la desnutrición crónica.

Tabla 10

Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

			Disminución de desnutrición crónica		Total
			No	Si	
Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional	Bajo	Frecuencia	1	6	7
		Porcentaje	14.3%	85.7%	100.0%
	Medio	Frecuencia	0	23	23
		Porcentaje	0.0%	100.0%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	6	6
		Porcentaje	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Frecuencia	1	35	36	
	Porcentaje	2.8%	97.2%	100.0%	

Prueba Chi-cuadrado: estadístico = 3.397 p-valor = 0.183

En la tabla 9 y figura 5 se observa que de los trabajadores que consideran bajo nivel de aplicación del programa, el 85.7% afirma que si disminuyó la desnutrición crónica. En el caso de los niveles medio y alto, el 100% opino que la desnutrición crónica disminuyó.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 3.397 y su valor de probabilidad igual a 0.183 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica. En el caso de la desnutrición aguda y la global, el 100% de los trabajadores considera que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa.

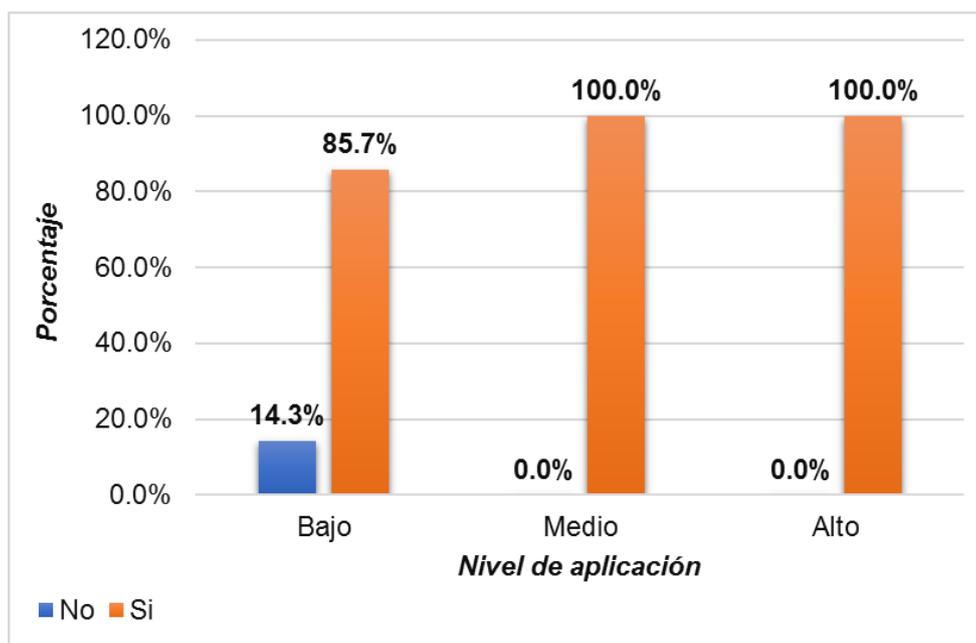


Figura 5. Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

Influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia.

Ho: La aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia leve.

H1: La aplicación del programa articulado nutricional influye significativamente en la disminución de la anemia leve.

Tabla 11

Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia leve en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

			Disminución de anemia leve		Total
			No	Si	
Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional	Bajo	Frecuencia	5	2	7
		Porcentaje	71.4%	28.6%	100.0%
	Medio	Frecuencia	14	9	23
		Porcentaje	60.9%	39.1%	100.0%
	Alto	Frecuencia	1	5	6
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Frecuencia	20	16	36	
	Porcentaje	55.6%	44.4%	100.0%	

Prueba Chi-cuadrado: estadístico = 4.890 p -valor = 0.087

En la tabla 10 y figura 7 se observa que de los trabajadores que consideran bajo nivel de aplicación del programa, el 28.6% afirma que si disminuyó la anemia leve. En cambio, en el nivel alto, el 83.3% opina que la anemia leve disminuyó.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.890 y su valor de probabilidad igual a 0.087 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve.

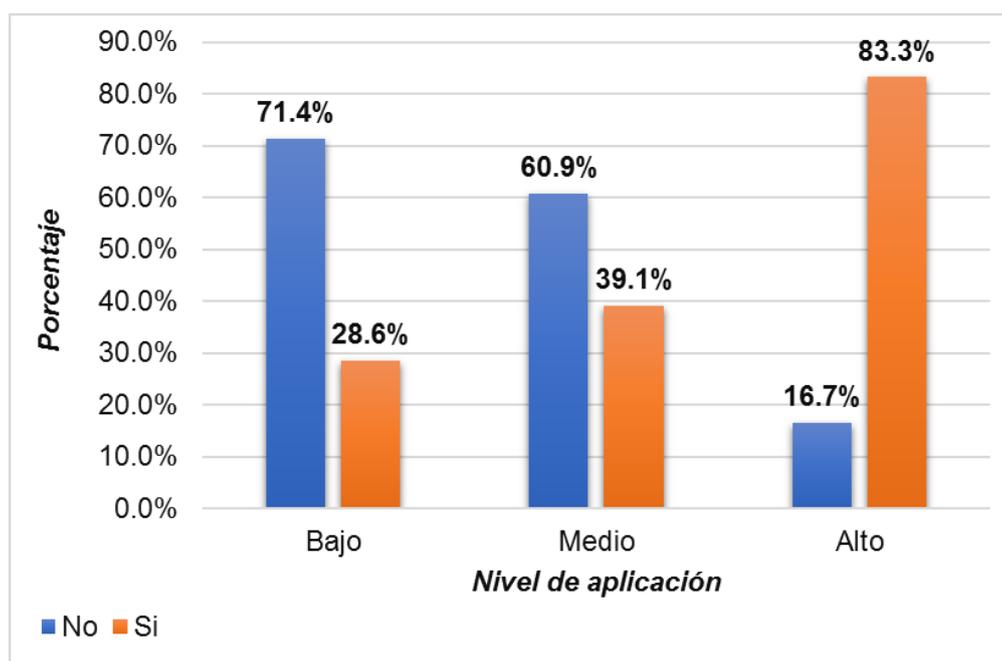


Figura 6. Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia leve en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

H₀: La aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia moderada.

H₁: La aplicación del programa articulado nutricional influye significativamente en la disminución de la anemia moderada.

Tabla 12

Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia moderada en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

			Disminución de anemia moderada		Total
			No	Si	
Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional	Bajo	Frecuencia	3	4	7
		Porcentaje	42.9%	57.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	4	19	23
		Porcentaje	17.4%	82.6%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	6	6
		Porcentaje	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	7	29	36
		Porcentaje	19.4%	80.6%	100.0%

Prueba Chi-cuadrado: estadístico = 4.653 p-valor = 0.098

En la tabla 12 y figura 7 se observa que, en los 3 niveles de aplicación, la mayoría de trabajadores consideran que la anemia moderada disminuyó, los valores son 57.1%, 82.6% y 100% para los niveles bajo, medio y alto respectivamente. En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.653 y su valor de probabilidad igual a 0.098 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia moderada.

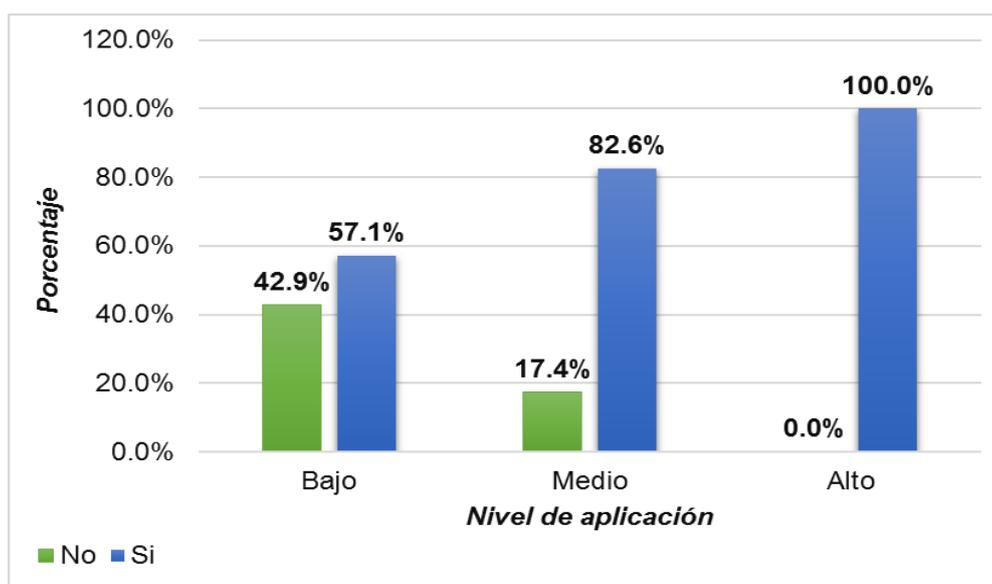


Figura 7. Percepción de nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia moderada en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

H0: La aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia severa.

H1: La aplicación del programa articulado nutricional influye significativamente en la disminución de la anemia severa.

Tabla 13

Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia severa en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

			Disminución de anemia severa		Total
			No	Si	
Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional	Bajo	Frecuencia	3	4	7
		Porcentaje	42.9%	57.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	4	19	23
		Porcentaje	17.4%	82.6%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	6	6
		Porcentaje	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	7	29	36
		Porcentaje	19.4%	80.6%	100.0%

Prueba Chi-cuadrado: estadístico = 4.653 p-valor = 0.098

En la tabla 13 y figura 8 se observa que de los trabajadores que consideran bajo nivel de aplicación del programa, el 57.1% afirma que si disminuyó la anemia severa. En cambio, en el nivel alto, el 100% opina que la anemia severa disminuyó. En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.653 y su valor de probabilidad igual a 0.098 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia severa.

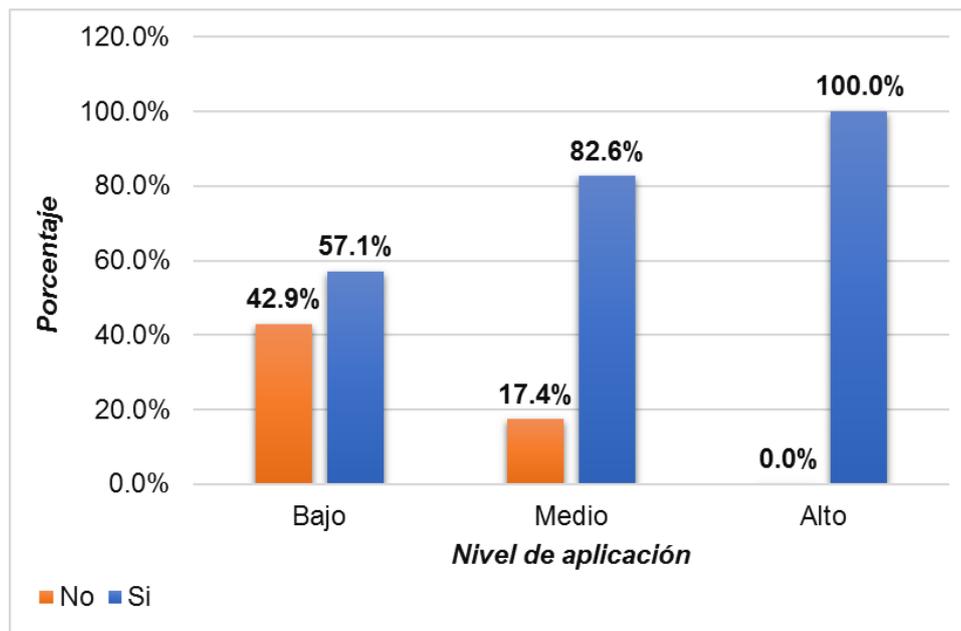


Figura 8. Percepción del nivel de aplicación del programa articulado nutricional y disminución de la anemia severa en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

IV. Discusión

MEF Guía metodológica “Programa Articulado de Nutrición” (2008) manifestó que el Programa Articulado Nutricional, como los demás programas presupuestales estratégicos implementados desde el 2008, se concibe bajo la idea del enfoque ciudadano a través del cual el Estado organiza/redefine sus intervenciones y presupuesto con la finalidad de generar cambios positivos en la calidad de vida de las personas. La manera como se expresan estas intervenciones es a través del modelo lógico que organiza las intervenciones a partir del resultado final que se busca conseguir: reducir la desnutrición crónica infantil, dadas las consecuencias negativas que esta trae sobre el desarrollo de las capacidades intelectuales y , con ello, sobre las futuras oportunidades de inserción laboral y de mejora en la condición socioeconómica de las personas, lo que perpetúa las situaciones de pobreza y extrema pobreza a través de generaciones.

De la hipótesis general del presente trabajo de investigación se observa que, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica, y en el caso de la desnutrición aguda y desnutrición global el 100% de los trabajadores considera que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa articulado nutricional; además de que no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve, moderada y severa.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 3.397 y su valor de probabilidad igual a 0.183 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica. En el caso de la desnutrición aguda y la global, el 100% de los trabajadores considera que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa.

Con respecto a la hipótesis específica 1, en el caso específico de la desnutrición aguda, el 100% de trabajadores de salud considera que si hubo disminución; en cuanto a la desnutrición crónica, el 97,2 considera que disminuyó; asimismo el 100% opinó que la desnutrición global disminuyó.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.890 y su valor de probabilidad igual a 0.087 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve.

Con referencia a la hipótesis específica 2, en el caso de la anemia leve, la mayoría (55,6%) de los trabajadores de salud opinan que no hubo disminución, en cambio el 44,4% considera que si hubo disminución; respecto a la anemia moderada y severa, el 80% considera que disminuyó versus el 19,4 % afirma que no disminuyeron.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.653 y su valor de probabilidad igual a 0.098 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia moderada.

V. Conclusiones

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

Primera: La eficacia del Programa Articulado Nutricional según los trabajadores de salud encuestados se encuentra en un nivel medio con un 63,9%, seguido de un 19,4% que lo ubica en un nivel bajo, sólo el 16,7% considera que se encuentra en un nivel alto de eficacia.

Segunda: Los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el periodo 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no tuvo una influencia significativa en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses; en relación a la desnutrición crónica la influencia no es significativa, mientras que en el caso de la desnutrición aguda y global, el 100% de los trabajadores consideran que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa en mención.

Tercera: Los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses.

VI. Recomendaciones

Primera: La intervención del programa articulado nutricional en beneficio de los niños menores de 36 meses en la lucha para lograr la disminución de la desnutrición y anemia haciéndola efectiva en trabajo articulado con el MINSA y otros actores sociales logrará ser eficaz planteándose como objetivo transversal de la intervención de manera intersectorial e intergubernamental en constante coordinación, para el beneficio de los niños menores de 36 meses considerada población vulnerable, ya que el incremento y/o no disminución significativa de estas tasas de prevalencia de la desnutrición y anemia son síntoma y causa de un bajo desarrollo humano, pues el retardo en el crecimiento y la deficiencia de hierro tiene efectos sobre el desarrollo de la capacidad mental de los niños, lo que influye en una menor concentración y en un bajo rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad.

Segunda: Implementar los Centros de Promoción y Vigilancia para el Cuidado de la madre gestante y el niño menor de 36 meses en zonas urbanas incluyendo la consejería y tratamiento personalizado en la prevención de la desnutrición y anemia en el mencionado grupo poblacional, garantizaría la adopción de prácticas saludables de las familias logrando el bienestar y mejora en la calidad de vida de los niños menores de 36 meses..

VII. Referencias bibliográficas

- Alonso (2014), *tesis de maestría: propuestas de rediseño del programa de atención a menores de 5 años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria, FLACSO México.*
- Alianza Panamericana para la nutrición y el Desarrollo (2009), *Documento básico, premisas conceptuales y principios estratégicos.*
- Arámbulo (2013), *tesis de maestría: luces y sombras en torno al programa articulado nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012. PUCP- Lima/Perú.*
- Bacallao J, Peña M, Díaz A. (2012), *Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo Rev Panam Salud Pública 2012*
- Beltrán A, y Seinfeld J. (2014), *Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición infantil en el Perú. Apuntes de Investigación de la Universidad del Pacífico.*
- Cavero y Dolorier (2015), *tesis de maestría: factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masisea de Ucayali. PUCP Lima/Perú.*
- Delgado (2015), *tesis de maestría: “Eficiencia del suplemento del programa oportunidades en la atención a la desnutrición en niños mexicanos”, Universidad Autónoma de Querétaro. México.*
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2012), *Estado Mundial de la Infancia 2012.*
- García y García (2010), *La Gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe.*
- Gárate y Linares (2013), *tesis de maestría: “Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna, para el periodo junio 2009-junio 2010” PUCP, Lima/Perú.*
- Junco (2015), *tesis de maestría: “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho” PUCP, Lima/Perú.*

- Larbi, George A. (1999), *The New Public Management Approach and Crisis States. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).*
- Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2008), *Documento Técnico, Programa articulado de nutrición.*
- Ministerio de Salud MINSA
- Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2012), *Documento de Trabajo DT-01/2012: Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.*
- Organización Panamericana de la Salud, (2010), *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños.*
- Organización Mundial de la Salud (2010), *La desnutrición infantil en América Latina y el Caribe.*
- Organización Mundial de la Salud (2011), *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.*
- OMS/UNICEF (2015), *Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento.*
- Paraje G. (2008), *Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.*
- Perú, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, (2010), *Indicadores del Programa Articulado Nutricional según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2008-2010*
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2010), *Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe 2010.*
- Organización Panamericana de la Salud (2012), *Informe de la reunión de expertos sobre el uso de los patrones internacionales de crecimiento infantil en poblaciones*
sánchez-Abanto J. (2012) Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Peruu Med Exp. Salud Pública alto-andinas.
- Perú, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS 2013), *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, Incluir para crecer.*

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

Winchester, Lucy (2011), *Políticas públicas: formulación y evaluación.*
www.bvsde.paho.org/desnutricion en niños menores de cinco años – BVSDE

Young NS, (2005), *Anemia aplástica, Principios de medicina interna de Harrison 16ta.*

Anexos

Anexo A**MATRIZ DE CONSISTENCIA****TÍTULO:** Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2015**AUTOR:** Br. Valderrama Reyes, Victoria

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general: ¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en menores de 36 meses, Los Olivos 2016?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición en menores de 36 meses, Los Olivos 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia en menores de 36 meses, Los Olivos 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la influencia del programa articulado nutrición en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p> <p>Determinar la influencia del programa articulado nutrición en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p>	<p>Hipótesis general: El programa articulado nutricional influye en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p> <p>Hipótesis específicas: El programa articulado nutricional influye en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p> <p>El programa articulado nutricional influye en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016</p>	Variable 1: Programa articulado nutricional			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			<p>Gestión de la estrategia</p> <p>Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses</p> <p>Comunidades promueven prácticas saludables, para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses</p> <p>Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses</p> <p>Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación de menores de 36 meses</p> <p>Acceso y uso de agua segura</p>	<p>Promoción de establecimientos acreditados para la atención integral del niño menor de 36 meses</p> <p>Promoción de establecimientos calificados para promover servicios de promoción de la salud</p> <p>Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición</p> <p>Municipios, comunidades, instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.</p> <p>Hogares con distribución adecuada de sus ambientes</p> <p>Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada</p>	<p>¿El establecimiento de salud se encuentra acreditado para la atención integral del niño menor de 36 meses?</p> <p>¿El personal de salud responsable recibe capacitación y/o asistencia técnica en la programación de metas de los productos del Programa Articulado Nutricional?</p> <p>¿El establecimiento de salud ofrece servicios de promoción de la salud?</p> <p>¿Realizan actividades de promoción de la salud para prevenir la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses?</p> <p>¿El establecimiento de salud cuenta con personal designado para el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud?</p> <p>¿El personal de salud se encuentra capacitado para el uso de las normas técnicas y directivas actualizadas para la atención integral del niño menor de 36 meses?</p>	<p>Bajo=7 Medio=23 Alto=6</p>

			<p>Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales</p> <p>Mejorar nutrición de gestantes</p>	<p>alimentación y protección del menor de 36 meses</p> <p>Acceso y disponibilidad de alimentos</p> <p>Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano. Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)</p> <p>Incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 36 meses. Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses.</p> <p>Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico</p>	<p>¿El personal responsable ha recibido capacitación para la aplicación de la norma técnica 990-2010/Minsa, Guía Técnica 260-2014/Minsa y Directiva Sanitaria 069-2014/Minsa/DGSP.v.01 para la atención integral de niño menor de 36 meses?</p> <p>¿La municipalidad está desarrollando actividades multisectorial en el marco del Programa Articulado Nutricional?</p> <p>¿Se han implementado los centros de promoción vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño menor de 36 meses en el marco del Plan Articulado Nutricional?</p> <p>¿El comité multisectorial desarrolla actividades de promoción del cuidado infantil y la adecuada alimentación de menores de 36 meses?</p> <p>¿Más del 50% de los hogares cuentan con una adecuada distribución de sus ambientes?</p> <p>¿Más del 50% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva?</p> <p>¿Los niños de 6 a 36 meses cumplen con recibir las 5 raciones diarias?</p> <p>¿Más del 50% de las madres de los menores de 36 meses se lavan las manos en los momentos claves?</p> <p>¿Más del 50% de familias consiguen alimentos para la elaboración de platos nutritivos?</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>¿Más del 50% de los niños de 6 a 12 meses reciben suplemento alimenticio (hierro)?</p> <p>¿Más del 50% de los niños de 12 a 36 meses reciben suplemento alimenticio (hierro)?</p> <p>¿Más del 50% de las familias consumen agua hervida en sus hogares?</p> <p>¿Más del 50% de las familias cuentan con baño en su domicilio?</p> <p>¿Entre el 50% y 75% de las familias cuentan con baño en su domicilio?</p> <p>¿Entre el 76% y 100% de las familias cuentan con baño en su domicilio?</p> <p>¿El 100% de las familias cuentan con baño en su domicilio?</p> <p>¿El personal de salud recibe asistencia técnica para fortalecer capacidades sobre la desinfección del agua periódicamente?</p> <p>¿Realizan la vigilancia oportuna y adecuada de la calidad del agua para el consumo humano?</p> <p>¿Realizan la desinfección y/o tratamiento del agua y almacenamiento domiciliario para el consumo humano?</p> <p>¿Más del 80% de los niños son vacunados en forma oportuna de acuerdo a su calendario de vacunas?</p> <p>¿Más del 80% de los niños recibieron la dosis oportuna del rotavirus?</p> <p>¿Más del 80% de los niños recibieron la dosis oportuna del neumococo?</p> <p>¿Más del 90% de gestantes reciben en su atención prenatal suplemento de hierro y ácido fólico?</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Variable 2: Desnutrición			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Desnutrición aguda	Tasa de prevalencia peso/talla	¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la ganancia de peso es menor para su talla?	
Desnutrición crónica	Tasa de prevalencia talla/edad	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de la desnutrición aguda en niños menores de 36 meses? ¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la talla es menor para su edad?	
Desnutrición global	Tasa de prevalencia peso/edad	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses? ¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la ganancia de peso es menor para su edad? ¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de la desnutrición global en niños menores de 36 meses?	
Variable 2: Anemia			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
- Anemia leve	Valores de hemoglobina (g/dl) 10,0 – 10,9	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia leve (Hb: 10,0 – 10,9g/d) en los niños menores de 36 meses?	

			Anemia moderada	Valores de hemoglobina (g/dl) 7,0 – 7,9	<p>¿Se verifica si el niño menor de 36 meses esta recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia leve culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia moderada (Hb: 7,0 – 7,9g/d) en los niños menores de 36 meses?</p> <p>¿Se verifica si el niño menor de 36 meses esta recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia severa (Hb: menor a 7,0 g/d) en los niños menores de 36 meses?</p> <p>¿Se verifica si el niño menor de 36 meses esta recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia severa culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p>	
			Anemia grave	Valores de hemoglobina (g/dl) < 7,0	<p>¿Se verifica si el niño menor de 36 meses esta recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia severa (Hb: menor a 7,0 g/d) en los niños menores de 36 meses?</p> <p>¿Se verifica si el niño menor de 36 meses esta recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p> <p>¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia severa culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?</p>	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: La investigación es básica de naturaleza cuantitativa y de carácter explicativa</p> <p>DISEÑO: Diseño no experimental de corte transversal correlacional-causal.</p> <p>MÉTODO: El método utilizado en la investigación fue el Hipotético – deductivo.</p>	<p>POBLACIÓN: 36 trabajadores de 11 establecimientos del ministerio de salud comprendidos en el ámbito de intervención del distrito de Los Olivos.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo aleatorio estratificado</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra estuvo comprendida por 36 trabajadores de salud es decir el 100% en relación al universo poblacional.</p>	<p>Variable 1 Programa Articulado Nutricional</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Establecimientos de Salud del distrito de Los Olivos Forma de Administración: personal</p> <p>Variable 2: Desnutrición</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Establecimientos de Salud del distrito de Los Olivos</p> <p>Forma de Administración: personal</p> <p>Variable 3: Anemia Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Br. Victoria Valderrama Reyes Año: 2016</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabla de frecuencias - Gráficos <p>INFERENCIAL: Para la prueba de la hipótesis se utilizó el estadístico chi cuadrado.</p>

Anexo B**ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO****TÍTULO**

“Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016”

AUTOR (A, ES, AS)

Victoria Valderrama Reyes, vivare38@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016. El tipo de investigación fue básica de naturaleza explicativa, el diseño no experimental de corte causal, y el método que se empleó durante el proceso de investigación fue el hipotético – deductivo. La muestra estuvo conformada por 36 trabajadores del ministerio de salud. Se aplicó la técnica de la encuesta con cuestionario y tipo de escala ordinal para la variable independiente: programa articulado nutricional y nominal para las variables dependientes: desnutrición y anemia.

Se llegó a la siguiente conclusión general: la aplicación del programa articulado nutricional no influye significativamente en la disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 36 meses.

PALABRAS CLAVE

Palabras claves: Programa articulado nutricional, desnutrición, anemia.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the influence of the articulated nutritional program in the reduction of malnutrition and anemia in children under 36 months, Los Olivos 2016. The type of investigation was basic of explanatory nature, the non-experimental design of causal cut, And the method used during the research process was hypothetical - deductive. The sample consisted of 36 workers from the Ministry of Health. The survey technique was applied with questionnaire and type of ordinal scale for the independent variable: nutritional and nominal articulated program for the dependent variables: malnutrition and anemia.

The following general conclusion was reached: the application of the articulated nutritional program does not significantly influence the reduction of chronic malnutrition and anemia in children under 36 months.

KEYWORDS

Nutritional articulated program, malnutrition, and anemia.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016, tiene vital importancia en la ejecución de los programas presupuestales orientados a disminuir lo que se ha convertido en nuestro país la desnutrición y anemia infantil, un problema de salud pública, que necesita ser implementado de forma articulada para lograr uno de los objetivos del milenio y así garantizar una calidad de vida adecuada y por ende la erradicación de la pobreza.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación:

La investigación es aplicada, ya que tiene como finalidad “la resolución de problemas prácticos inmediatos en orden a transformar las condiciones del acto productivo y a mejorar la calidad del producto” (Hernández et al., 2010 p.3)

Tiene un enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico (Hernández et al., 2010, p.4).

Es explicativa porque se buscará si la variable independiente tiene influencia en las variables dependientes.

Diseño:

La presente investigación se ubicó en el diseño no experimental de corte transversal correlacional-causal.

Es no experimental porque no manipularemos la variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente, tal como señala Kerlinger et al. (2010, p.149), “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

Es transversal, porque se recogen datos en un solo momento o en un tiempo determinado, y es correlacional -causal porque el objetivo era describir relaciones causales

de las variables “programa articulado nutricional” y “la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016”.

Metodología:

El método utilizado en la investigación fue el método Hipotético – deductivo que “consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2006, p. 56).

Población

Bernal (2010, p. 164), “la población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”

El universo poblacional estuvo conformado por 36 trabajadores de 11 establecimientos del ministerio de salud comprendidos dentro de la jurisdicción del distrito de Los Olivos.

Muestra:

El tamaño de la muestra para la aplicación de la encuestas fue de 36 trabajadores es decir el 100% en relación al universo poblacional.

Muestreo:

La técnica del muestreo que se empleó fue el intencional porque se seleccionó directa e intencionadamente a los sujetos de la población de acuerdo al criterio de la investigadora, para la aplicación de las encuestas.

La información se obtuvo a través de la elaboración y aplicación de tres instrumentos de medición para llevar a cabo el procesamiento y análisis de los resultados de la investigación. Con respecto a la variable 1 Programa articulado nutricional, variable 2 Desnutrición y variable 3 Anemia se elaboraron tres cuestionarios mediante la escala nominal con dos alternativas de respuesta No (0) y Si (1) de los encuestados.

Métodos de análisis de datos

1. Se elaboró la base de datos para ambas variables. Allí se guardaron los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS versión 22 y el Excel.
2. Para la presentación de los resultados de la investigación, se elaboró *tablas de frecuencia* con la finalidad de resumir informaciones de las tres variables de estudio y a través de ellas,

se hizo *figuras estadísticas* con el propósito de conseguir un rápido análisis visual donde ofrezca la mayor información.

3. Asimismo, para llevar a cabo la prueba de hipótesis, se hizo con la prueba de independencia de variables, el estadístico Chi cuadrado y con un nivel de significancia del 5 por 100 ya que se trabajó con escalas nominales.

RESULTADOS

El 63.9% de los trabajadores consideran que el programa articulado nutricional está siendo eficaz en un nivel medio; seguido de un 19.4% que lo ubica en un nivel bajo; asimismo, solo el 16.7% considera que se encuentra en un nivel alto de eficacia.

Con referencia a la disminución de la desnutrición aguda, el 100% de los trabajadores consideran que si hubo disminución. En cuanto a la desnutrición crónica, el 97.2% consideran que disminuyó, mientras que el 2.8% opina que no hubo disminución. Asimismo, el 100% opinó que la desnutrición global disminuyó.

Con referencica a la anemia, la mayoría (55,6%) de los trabajadores opinan que no hubo disminución, en cambio el 44,4% considera que si hubo disminución. En cuanto a la anemia moderada y severa, las respuestas de los trabajadores tienen similar tendencia. El 80.6% considera que disminuyó; mientras que el 19,4% afirma que no disminuyeron.

DISCUSIÓN

MEF Guía metodológica “Programa Articulado de Nutrición”(2008), nos dice el Programa Articulado Nutricional, como los demás programas presupuestales estratégicos implementados desde el 2008, se concibe bajo la idea del enfoque ciudadano a través del cual el Estado organiza/redefine sus intervenciones y presupuesto con la finalidad de generar cambios positivos en la calidad de vida de las personas. La manera como se expresan estas intervenciones es a través del modelo lógico que organiza las intervenciones a partir del resultado final que se busca conseguir: reducir la desnutrición crónica infantil, dadas las consecuencias negativas que esta trae sobre el desarrollo de las capacidades intelectuales y , con ello, sobre las futuras oportunidades de inserción laboral y de mejora en la condición socioeconómica de las personas, lo que perpetúa las situaciones de pobreza y extrema pobreza a través de generaciones.

De la hipótesis general del presente trabajo de investigación se observa que, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica, y en el caso de la desnutrición aguda y desnutrición global el 100% de los trabajadores considera que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa articulado nutricional; además de que no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve, moderada y severa.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 3.397 y su valor de probabilidad igual a 0.183 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición crónica. En el caso de la desnutrición agua y la global, el 100% de los trabajadores considera que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa.

Con respecto a la hipótesis específica 1, en el caso específico de la desnutrición aguda, el 100% de trabajadores de salud considera que si hubo disminución; en cuanto a la desnutrición crónica, el 97,2 considera que disminuyó; asimismo el 100% opinó que la desnutrición global disminuyó.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.890 y su valor de probabilidad igual a 0.087 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia leve.

Con referencia a la hipótesis específica 2, en el caso de la anemia leve, la mayoría (55,6%) de los trabajadores de salud opinan que no hubo disminución, en cambio el 44,4% considera que si hubo disminución; respecto a la anemia moderada y severa, el 80% considera que disminuyó versus el 19,4 % afirma que no disminuyeron.

En el análisis de la influencia mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró que el estadístico es 4.653 y su valor de probabilidad igual a 0.098 (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe una influencia significativa del programa articulado nutricional en la disminución de la anemia moderada.

CONCLUSIONES

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

Primera: La eficacia del Programa Articulado Nutricional según los trabajadores de salud encuestados se encuentra en un nivel medio con un 63,9%, seguido de un 19,4% que lo ubica en un nivel bajo, sólo el 16,7% considera que se encuentra en un nivel alto de eficacia.

Segunda: Los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el periodo 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no tuvo una influencia significativa en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses; en relación a la desnutrición crónica la influencia no es significativa, mientras que en el caso de la desnutrición aguda y global, el 100% de los trabajadores consideran que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa en mención.

Tercera: Los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses.

REFERENCIAS

- Alonso (2014), *tesis de maestría: propuestas de rediseño del programa de atención a menores de 5 años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria, FLACSO México.*
- Alianza Panamericana para la nutrición y el Desarrollo (2009), *Documento básico, premisas conceptuales y principios estratégicos.*
- Arámbulo (2013), *tesis de maestría: luces y sombras en torno al programa articulado nutricional. Analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012. PUCP- Lima/Perú.*

- Bacallao J, Peña M, Díaz A. (2012), *Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo Rev Panam Salud Pública 2012*
- Beltrán A, y Seinfeld J. (2014), *Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición Infantil en el Perú. Apuntes de Investigación de la Universidad del Pacífico.*
- Cavero y Dolorier (2015), *tesis de maestría: factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de masisea de ucajali. PUCP Lima/Perú.*
- Daft Richard L. (2005), *Teoría y diseño organizacional.*
- Delgado (2015), tesis de maestría: “Eficiencia del suplemento del programa oportunidades en la atención a la desnutrición en niños mexicanos”, *Universidad Autónoma de Querétaro. México.*
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2012), *Estado Mundial de la Infancia 2012.*
- García y García (2010), *La Gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe.*
- Gárate y Linares (2013), tesis de maestría: “Implicancia del enfoque intercultural en las actividades implementadas por el proyecto fortalecimiento de capacidades para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la región Tacna, para el periodo junio 2009-junio 2010” *PUCP, Lima/Perú.*
- García Lidia (2015), *cinco hábitos saludables para los niños.*
- Junco (2015), tesis de maestría: “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de vinchos de Ayacucho” *PUCP, Lima/Perú.*
- Larbi, George A. (1999), *The New Public Management Approach and Crisis States. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).*
- Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2008), *Documento Técnico, Programa articulado de nutrición.*
- Ministerio de Salud MINSA

- Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2012), *Documento de Trabajo DT-01/2012: Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.*
- Ministerio de Salud y Protección Social-MINSALUD (2016), <https://www.minsalud.gov.co/>
- Organización Panamericana de la Salud, (2010), *Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños.*
- Organización Mundial de la Salud (2010), *La desnutrición infantil en América Latina y el Caribe.*
- Organización Mundial de la Salud (2011), *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.*
- OMS/UNICEF (2015), *Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento.*
- Paraje G. (2008), *Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.*
- Perú, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, (2010), *Indicadores del Programa Articulado Nutricional según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2008-2010*
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2010), *Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe 2010.*
- Organización Panamericana de la Salud (2012), *Informe de la reunión de expertos sobre el uso de los patrones internacionales de crecimiento infantil en poblaciones sanas.*
- Sanchez-Abanto J. (2012) *Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Peru Med Exp. Salud Pública alto-andinas.*
- Perú, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS 2013), *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, Incluir para crecer.*
- Sánchez (2014), tesis de maestría: “Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del centro de salud de portovelo 2013, Universidad San Carlos de Guatemala.
- Thompson y Strickland (2004), *Administración Estratégica: Teoría y casos.*
- Winchester, Lucy (2011), *Políticas públicas: formulación y evaluación.*
- www.bvsde.paho.org/ /desnutricion en niños menores de cinco años – BVSDE

RECONOCIMIENTOS

Un reconocimiento especial al Dr. Sebastián Sánchez Díaz, al Dr. Hugo Agüero Alva, a los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud comprendidos en el ámbito del distrito de Los Olivos por su desinteresada colaboración con las encuestas.

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Victoria Valderrama Reyes, estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 22499446, con el artículo titulado

“Programa articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 17 de diciembre de 2016.

Victoria Valderrama Reyes.

Anexo C

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
CUESTIONARIO

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al programa articulado nutricional y la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses en el distrito de Los Olivos en donde Ud. brinda sus servicios laborales, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el programa articulado nutricional. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

ESCALA VALORATIVA

	CATEGORÍA	
N	No	0
S	Si	1

VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL			
DIMENSION GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA		No	Si
1	¿El establecimiento de salud se encuentra acreditado para la atención integral del niño menor de 36 meses?		
2	¿El personal de salud responsable recibe capacitación y/o asistencia técnica en la programación de metas de los productos del Programa Articulado Nutricional?		
3	¿El establecimiento de salud ofrece servicios de promoción de la salud?		
4	Realizan actividades de promoción de la salud para prevenir la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses?		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con personal designado para el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud?		
DIMENSION REGULACIÓN DE LA FINANCIACIÓN Y PROVISIÓN DE SERVICIOS AL MENOR DE 36 MESES		No	Si
6	¿El personal de salud se encuentra capacitado para el uso de las normas técnicas y directivas actualizadas para la atención integral del niño menor de 36 meses?		
7	El personal responsable ha recibido capacitación para la aplicación de la Norma Técnica 990-2010/MINSA, Guía Técnica 260-2014/MINSA y Directiva Sanitaria 069-		

	2014/MINSA/DGSP.V.01 para la atención integral del niño menor de 36 meses?		
	DIMENSIÓN COMUNIDADES PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES, PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PARA LA ADECUADA ALIMENTACIÓN PARA EL MENOR DE 36 MESES	No	Si
8	¿La municipalidad está desarrollando actividades multisectorial en el marco del Programa Articulado Nutricional?		
9	¿Se han implementado los centros de promoción vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño menor de 36 meses de acuerdo en el marco del Plan Articulado Nutricional?		
10	¿El comité multisectorial desarrolla actividades de promoción del cuidado infantil y la adecuada alimentación de menores de 36 meses?		
	DIMENSIÓN HOGARES ADOPTAN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y ADECUADA ALIMENTACIÓN PARA EL MENOR DE 36 MESES	No	Si
11	¿Más del 50% de los hogares cuentan con una adecuada distribución de sus ambientes?		
12	¿Más del 50% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva?		
13	¿Los niños de 6 – 36 meses cumplen con recibir las 5 raciones diarias?		
14	¿Más del 50 % de las madres de los menores de 36 meses se lavan las manos en los momentos claves?		
	DIMENSION ALIMENTOS DISPONIBLES Y DE CALIDAD PARA LA ALIMENTACIÓN DE MENORES DE 36 MESES	No	Si
15	¿Más del 50% de familias consiguen alimentos para la elaboración de platos nutritivos?		
16	¿Más del 50% de los niños de 6 a 12 meses reciben suplemento alimenticio (hierro)?		
17	¿Más del 50% de los niños de 12 a 36 meses reciben suplemento alimenticio (hierro)?		
	DIMENSIÓN ACCESO Y USO DE AGUA SEGURA	No	Si
18	¿Más del 50% de las familias consumen agua hervida en sus hogares?		
19	¿Más del 50% de las familias cuentan con baño en su domicilio?		
20	¿Entre el 50% y 75% de las familias cuentan con baño en su domicilio?		
21	¿Entre el 76% y 100% de las familias cuentan con baño en su domicilio?		
22	¿El 100% de las familias cuentan con baño en su domicilio?		
23	¿El personal de salud recibe asistencia técnica para fortalecer capacidades sobre la desinfección del agua periódicamente?		

24	¿Realizan la vigilancia oportuna y adecuada de la calidad de agua para el consumo humano?		
25	¿Realizan la desinfección y/o tratamiento del agua y almacenamiento domiciliario para el consumo humano?		
	DIMENSION DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES	No	Si
26	¿Más del 80% de los niños son vacunados en forma oportuna de acuerdo a su calendario de vacunas?		
27	¿Más del 80 % de los niños recibieron la dosis oportuna del rotavirus?		
28	¿Más del 80 % de los niños recibieron la dosis oportuna del neumococo?		
	DIMENSION MEJORAR NUTRICIÓN DE GESTANTES	No	Si
29	¿Más del 80% de gestantes reciben en su atención prenatal suplemento de hierro y ácido fólico?		

	VARIABLE DEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN		
	DIMENSION DESNUTRICIÓN ÁGUDA (Relación peso/talla P/T)	No	Si
1	¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la ganancia de peso es menor para su talla?		
2	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 36 meses?		
	DIMENSION DESNUTRICIÓN CRÓNICA (Relación peso/talla T/E)	No	Si
3	¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la talla es menor para su edad?		
4	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 36 meses?		
	DIMENSIÓN DESNUTRICIÓN GLOBAL (Relación peso/talla P/E)	No	Si
5	¿Más del 80% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo (CRED) la ganancia de peso es menor para su edad?		
6	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de desnutrición global en niños menores de 36 meses?		

VARIABLE DEPENDIENTE: ANEMIA			
DIMENSION ANEMIA LEVE		No	Si
1	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia leve (Hb: 10,0 – 10,9g/dl) en los niños menores de 36 meses?		
2	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		
3	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia leve culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		
DIMENSION ANEMIA MODERADA		No	Si
4	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia moderada (Hb: 7,0 - 9,9 g/dl) en los niños menores de 36 meses?		
5	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		
6	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		
DIMENSIÓN ANEMIA SEVERA		No	Si
7	¿En el 2016 disminuyó la prevalencia de anemia severa (Hb: menor a 7,0 g/dl) en los niños menores de 36 meses?		
8	¿Se verifica si el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		
9	¿El 100% de los niños menores de 36 meses con anemia severa culminaron la suplementación con hierro o multimicronutrientes?		

Anexo D

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión Pública de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015 - I, aula 313-B, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: “Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Br. Victoria Valderrama Reyes
D.N.I: 22499446

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y DIMENSIONES

Variable: Programa Articulado Nutricional

El PAN, como los demás programas presupuestales estratégicos, se concibe bajo la idea del enfoque ciudadano a través del cual el Estado organiza/redefine sus intervenciones y presupuesto con la finalidad de generar cambios positivos en la calidad de vida de las personas. La manera como se expresan estas intervenciones es a través del modelo lógico que organiza las intervenciones a partir del resultado final que se busca conseguir: reducir la desnutrición crónica infantil. Este resultado final se sostiene sobre la base de tres resultados intermedios y cinco resultados inmediatos, que a su vez están vinculados con los productos, bienes o servicios que provee el Estado.

El modelo lógico expresa la integralidad de la intervención en el sentido que es posible reducir la desnutrición crónica si convergen en este proceso tres resultados intermedios: la reducción del bajo peso al nacer, la mejora de la alimentación y nutrición en los menores de 36 meses, la reducción de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (IRAS/EDAS) en los menores de 24 meses. Estos resultados intermedios se articulaban con un conjunto de resultados inmediatos y productos que formaban parte de un proceso sistémico y multidimensional.

Al interior del entramado de la administración pública, se concentró el trabajo de los equipos técnicos del MINSA en conocer, entender, construir instrumentos y difundirlos a las regiones sobre lo que consistía el Programa Articulado Nutricional como una nueva forma de asignación de recursos vinculado a resultados a lograr en la calidad de vida de las personas. Este periodo está marcado por una gran expectativa por parte de los funcionarios del MINSA quienes pensaban que el PAN suponía recursos adicionales que se sumaban a la intervención gubernamental, pero no fue así. Si bien la organización tradicional del MINSA consistía en organizar los recursos en tres grandes áreas: administración, salud individual y salud colectiva; a partir del 2008 con el presupuesto por resultados los mismos recursos tendrían que distribuirse en administración, salud individual, salud colectiva por un lado, y el Programa Salud Materno Neonatal y el Programa Articulado Nutricional, por otro.

Al interior de la estructura funcional programática se encuentran actualmente ocho componentes:

1. Gestión de la estrategia, a través de la promoción de establecimientos acreditados para la atención integral del niño menor de 36 meses y la promoción de establecimientos calificados para promover servicios de promoción de la salud.
2. Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses, con el desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
3. Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses, con municipios, comunidades, instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.
4. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses, implementándose hogares con distribución adecuada de sus ambientes y familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
5. Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación de menores de 36 meses, a través del acceso y disponibilidad de alimentos
6. Acceso y uso de agua segura, a través de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas).
7. Diagnóstico y tratamiento infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y otras enfermedades prevalentes regionales, vigilando la incidencia de IRA y EDA en menores de 36 meses.
8. Mejorar nutrición en gestantes, garantizando la provisión a gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLE DESNUTRICIÓN Y SUS DIMENSIONES

Variable: Desnutrición

OMS (2010) refirió que la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de nutrientes consumidos. (p.3).

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Desnutrición Aguda

OMS (2010) definió a la desnutrición aguda como la deficiencia de peso para talla (P/T) es decir delgadez extrema. Siendo esta un resultado de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (p 3).

Dimensión 2: Desnutrición Crónica

OMS (2010) definió a la desnutrición crónica como el retardo de la talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. (p. 4).

Dimensión 3: Desnutrición Global

OMS (2010) definió a la desnutrición global como la deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/T \times T/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. (p.5).

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLE ANEMIA Y SUS DIMENSIONES

Variable: Anemia

La OMS (2011) definió que la anemia es la baja concentración de hemoglobina por debajo de los límites aceptados como normales; variables según edad, sexo y condiciones del medio ambiente. Se acompaña de un descenso del hematocrito y casi siempre del número de glóbulos rojos. Entonce por consiguiente la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades o requerimientos fisiológicos específicos. (p.3)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Anemia Leve

OMS (2011), definió a la anemia leve cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran entre 10 -10,9 (g/d). (p.4)

Dimensión 2: Anemia Moderada

OMS (2011), definió a la anemia moderada cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran entre 7-9,9 (g/d). (p.4).

Dimensión 3: Anemia Severa

OMS (2011), definió a la anemia grave cuando los valores en la concentración de hemoglobina se encuentran < 7 (g/d). (p.4)

Anexo E

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**Variable: Programa Articulado Nutricional**

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	NIVELES O RANGOS
Gestión de la estrategia	Promoción de establecimientos acreditados para la atención integral del niño menor de 36 meses. Promoción de establecimientos calificados para promover servicios de promoción de la salud.	1, 2, 3, 4, 5	Bajo=7 Medio=23 Alto=6
Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses	Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición	6,7	
Comunidades promueven prácticas saludables, para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Municipios, comunidades, instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses	8,9,10	
Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Hogares con distribución adecuada de sus ambientes Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	11,12,13,14	
Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación de menores de 36 meses	Acceso y disponibilidad de alimentos	15, 16, 17	
Acceso y uso de agua segura	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)	18,19,20,21,22,23,24,25	
Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales	Incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 36 meses. Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses	26, 27,28	
Mejorar nutrición de gestantes	Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	29	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo F

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
7								
8								
9								
10								
11								
12								
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
13								
14								
15								
17								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador ^{Dr./Mg:} Sebastián Sánchez Díaz DNI: 0999804

Especialidad del validador: Dr. en Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

de 12 de 12 del 2016



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
7								
8								
9								
10								
11								
12								
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
13								
14								
15								
17								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Sebastián Saueher Díaz DNI: 09834804

Especialidad del validador: Dr. en educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de 12 del 2016



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1		/		/		/		
2								
3								
4								
5								
6								
	DIMENSIÓN 2							
7								
8								
9								
10								
11								
12								
	DIMENSIÓN 3							
13								
14								
15								
17								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador/ Dr/Mg: Sesatrán Sanchez Díaz DNI: 09834802

Especialidad del validador: Dr en educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de 12 del 20 16

[Firma]
 Firma del Experto Informante.

Anexo G**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES****Variable: Anemia**

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Anemia Leve	Valores de hemoglobina (g/dl) 10 – 10,9	1, 2, 3	Bajo=7 Medio=3 Alto=6
	Valores de hemoglobina (g/dl) 7 – 7,9	4, 5, 6	
	Valores de hemoglobina (g/dl) < 7,0	7, 8, 9	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo H

BASE DE DATOS

Variable: Programa Articulado Nutricional																														
Dimensión 1					Dimensión 2		Dimensión 3			Dimensión 4				Dimensión 5			Dimensión 6						Dimensión 7			Dimensión 8				
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
10	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
11	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
17	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
21	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1

23	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
30	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
p	1	0.6	1	0.9	1	0.81	0.8	0.1	0.3	0.4	0.5	0.8	0.3	0.8	0.9	1	0.9	1	1	1	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.1	0.9	0.9	1	
q=(1-p)	0	0.4	0	0.1	0	0.19	0.3	0.9	0.7	0.6	0.5	0.2	0.7	0.2	0.1	0	0.1	0	0	0	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.9	0.1	0.1	0	0	
pq	0	0.2	0	0.1	0	0.16	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.1	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0

	Variable: Desnutrición						Variable: Anemia								
	Dimensión 1		Dimensión 2		Dimensión 3		Dimensión 1			Dimensión 2			Dimensión 3		
	d1	d2	d3	d4	d5	d6	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
8	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
9	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
10	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
11	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
12	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
13	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
14	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
15	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
16	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
17	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
18	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
19	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
21	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
26	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
p	0.4	1	0.3	1	0.3	1	0.4	1	0.5	0.8	0.9	0.3	0.8	1	0.4
q=(1-p)	0.6	0	0.7	0	0.7	0	0.6	0	0.5	0.2	0.1	0.8	0.2	0	0.6
Pq	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0	0.2

Anexo I

Tabla 1

Operacionalización de la variable Programa Articulado Nutricional

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
Gestión de la estrategia	Promoción de establecimientos acreditados para la atención integral del niño menor de 36 meses	1,2,3,4,5	ESCALA NOMINAL No(0) Si (1)	Bajo=7 Medio=23 Alto=6
	Promoción de establecimientos calificados para promover servicios de promoción de la salud			
Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses	Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición	6,7		
Comunidades promueven prácticas saludables, para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Municipios, comunidades, instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses	8,9,10		
	Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Hogares con distribución adecuada de sus ambientes Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	11,12,13,14	
Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación de menores de 36 meses	Acceso y disponibilidad de alimentos Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)	15,16,17		
Acceso y uso de agua segura	Incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 36 meses.	18,19,20,21,22,23,24,25 26,27,28		
Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales	Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	29		
Mejorar nutrición de gestantes				

Tabla 2

Operacionalización de variable Desnutrición

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
Desnutrición aguda Desnutrición crónica Desnutrición global	Tasa de prevalencia de peso/talla	1,2	ESCALA NOMINAL No (0) Si 1).	Bajo=7 Medio=23 Alto=6
	Tasa de prevalencia de talla/edad			
	Tasa de prevalencia de peso/edad			

Tabla 3

Operacionalización de variable Anemia

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala y valores	Niveles
Anemia Leve	Valores de hemoglobina (g/dl) 10 - 10,9	1,2,3	ESCALA NONIMAL No (0) Si (1)	Bajo=7 Medio=23 Alto=6
Anemia moderada	Valores de hemoglobina (g/dl) 7,0 - 9,9	4,5,6		
Anemia grave	Valores de hemoglobina (g/dl) < 7,0	7,8,9		