



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**  
**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un  
año de una institución pública-Cajamarca**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Barba Salazar, Daniela Del Milagro (ORCID: 0000-0002-5192-5412)

**ASESOR:**

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mi hijo José Miguel, por ser mi fuente de inspiración y la motivación para poder salir adelante y superarme cada día más.

A mi madre Silvia Lorena, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por sus valores, por la motivación constante pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos Sandra Raquel y Héctor Iñaki.

## **Agradecimiento**

A Dios, que por su infinita bondad y amor me da la oportunidad de vivir y me brinda salud para conseguir mis objetivos trazados.

A nuestro docente Mgtr. Pedro Antonio Pérez Arboleda, por ser una excelente persona y profesional, por sus conocimientos y su apoyo constante en el desarrollo de esta investigación.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Métodos de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS.....	38

## Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia de la variable programa articulado nutricional y sus dimensiones.....	18
Tabla 2	Frecuencia de la variable desnutrición y su dimensión .....	19
Tabla 3	Grado de correlación de la variable programa articulado nutricional y la desnutrición .....	20
Tabla 4	Grado de correlación de dimensión de actividades preventivo promocionales y desnutrición.....	21
Tabla 5	Grado de correlación de dimensión de situación de la alimentación y nutrición y desnutrición.....	22
Tabla 6	Matriz de operacionalización de la variable programa articulado nutricional .....	38
Tabla 7	Matriz de operacionalización de la variable desnutrición.....	39
Tabla 8	Validez de Aiken de la variable programa articulado nutricional.....	75
Tabla 9	Validez de Aiken de la variable desnutrición .....	75
Tabla 10	Coefficiente de KR20 de Richardson de la variable programa articulado nutricional .....	75
Tabla 11	Coefficiente de KR20 de Richardson de la variable desnutrición .....	75
Tabla 12	Ítems de las variables programa articulado nutricional y desnutrición ...	76
Tabla 13	Base de datos de la variable programa articulado nutricional .....	78

## Índice de figuras

Figura 1 Diseño de la investigación .....	14
Figura 2 Medición de la variable programa articulado nutricional y sus dimensiones .....	18
Figura 3 Medición de la variable desnutrición y su dimensión.....	19

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación que existe entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. La metodología utilizada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional simple; la técnica empleada fue el análisis documental y los instrumentos de recolección de datos fueron dos fichas de registro de datos. La población estuvo constituida por todos los registros de las atenciones del programa articulado nutricional que fueron exportadas en dos bases de datos según fuente HIS MINSA y se realizó mediante un censo. Los resultados descriptivos muestran un nivel bajo para las tres dimensiones, 59.6% en las actividades preventivo promocionales, 82.6% en la situación de la alimentación y nutrición y 100% en la desnutrición crónica infantil. Los resultados correlativos muestran que no existe relación entre ambas variables. Se concluye que no hay correlación entre el programa articulado nutricional y la desnutrición; por lo tanto, la institución pública debe asegurar la organización de los servicios de salud para brindar el paquete integral de atención completo a los niños menores de un año.

**Palabras clave:** programa articulado nutricional, desnutrición, actividades preventivo promocionales, situación de la alimentación, situación de la nutrición.

## **Abstract**

The general objective of this research was to analyze the relationship between the articulated nutritional program and malnutrition in children under one year of age in a public institution-Cajamarca. The methodology used was of the basic type, quantitative approach, non-experimental design, cross section and simple correlational scope; the technique used was documentary analysis and the data collection instruments were two data record cards. The population was made up of all the care records of the articulated nutritional program that were exported in two databases according to the HIS MINSA source and were carried out through a census. The descriptive results show a low level for the three dimensions, 59.6% in promotional preventive activities, 82.6% in the situation of food and nutrition and 100% in chronic child malnutrition. The correlative results show that there is no relationship between both variables. It is concluded that there is no coincidence between the articulated nutritional program and malnutrition; therefore, the public institution must ensure the organization of health services to provide the comprehensive package of complete care to children under one year of age.

**Keywords:** articulated nutritional program, malnutrition, preventive promotional activities, food situation, nutrition situation.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) crearon los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) con el propósito de salvaguardar nuestro planeta y combatir la pobreza. El ODS N° 3 se refiere a salud y bienestar, el cual busca garantizar una vida saludable para todos los seres humanos, en especial énfasis en los infantes, por lo que una de las finalidades del ODS N°3 es evitar los fallecimientos en esta etapa de vida; debido a que se estima que para el año 2030 habrá un aproximado de hasta 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) existen cuatro clases de malnutrición, las cuales son: emaciación, retraso en el crecimiento, exceso de peso y carencias de micronutrientes (UNICEF, 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, reportan que en el año 2020, a nivel mundial existen 45.4 millones de personas con menos de cinco años que padecen de emaciación, 149.2 millones presentan retraso en el crecimiento, 38.9 millones tienen sobrepeso y 340 millones sufren déficit de vitaminas y de otros micronutrientes (UNICEF, 2021; WHO & UNICEF, 2021); cabe resaltar que alrededor del 45% de defunciones producidas en niños con menos de 5 años se deben a la desnutrición (OMS, 2021).

En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera a la desnutrición crónica infantil (DCI) como un grave problema de salud pública, porque pone en evidencia la pobreza de los ciudadanos de un país y las grandes inequidades de accesibilidad a los servicios básicos de salud (Mitchell, 2018). Cabe precisar que las comunidades de bajos recursos económicos son las que presentan mayores casos de DCI; teniendo así, el sur de Asia y África como las regiones más afectadas por la pobreza a nivel mundial, en donde el 34.4% y el 33% de infantes padecen de DCI, respectivamente (ACNUR, 2020).

En tanto, en América Latina y el Caribe la ocurrencia de DCI ha venido disminuyendo, del 22.7% en el año 1990 al 9% en el año 2019, obteniendo una cifra menor al promedio mundial de 21.3% (FAO, FIDA, OPS, WFP y

UNICEF, 2020). Según UNICEF, en el año 2017, 2.5 millones de infantes han sufrido con DCI en Suramérica, 2.3 millones en Mesoamérica y 286 000 mil en el Caribe; siendo el país de Guatemala el que presenta una incidencia superior al 50% (WHO & UNICEF, 2021).

Mientras en el Perú, desde hace 14 años, cuenta con el programa articulado nutricional (PAN) creado con el propósito de hacerle frente a la DCI (MEF, 2019). Cabe resaltar que en el PAN se incluyen productos y actividades para controlar los determinantes presentes en la desnutrición, siendo mejorar la nutrición y la alimentación uno de ellos (Shajian et al., 2020).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se reportó una disminución de 5.3% en la DCI, de 17.5% en el año 2013 al 12.2% en el año 2018 (INEI, 2019). En el año 2020, 12 de cada 100 niños padecieron de DCI (12.1%), cabe mencionar que el 7.2% corresponde a la población urbana y el 24.7% pertenece a la población rural (INEI, 2021). En el año 2021, el porcentaje de DCI siguió disminuyendo, obteniendo que el 11.5% de personas con una edad menor de 5 años sufrieron de DCI, según el patrón de referencia de la OMS, cabe resaltar que el área urbana alcanzó un 6.8% y el área rural obtuvo un 24.4% (INEI, 2022).

En tanto, según el Informe de Evaluación de Indicadores PEI – 2020 del Gobierno Regional de Cajamarca y con el análisis realizado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en cuanto al objetivo estratégico institucional: reestablecer la nutrición en los infantes y de acuerdo al primer indicador: proporción de menores de 5 años con DCI se reporta que se alcanzó un 26.9% en el año 2020, teniendo un aumento de 1.3% al año anterior; siendo la pandemia por la COVID-19 uno de los motivos que limitó el cumplimiento del logro esperado (Gobierno Regional de Cajamarca, 2021).

Ante este problema, se propuso la siguiente pregunta general: ¿de qué manera el programa articulado nutricional se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca? Y las preguntas específicas fueron: ¿de qué manera las actividades preventivo promocionales se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución

pública-Cajamarca? y ¿de qué manera la situación de la alimentación y nutrición se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca?

Por los motivos expuestos anteriormente, surge la necesidad de realizar la presente investigación, teniendo distintas justificaciones, entre ellas: justificación teórica, debido a que se aportó conocimientos y una evidencia objetiva sobre las variables de estudio, mediante el sustento teórico; justificación metodológica, contribuyó con dos instrumentos para la recopilación de los datos, los cuales fueron validados y son confiables; justificación económica, se conoció el estado de nutricional de los niños y conociendo la realidad se podrá disminuir los costos en la atención y así se evitará consecuencias que se prolonguen a lo largo de la vida; justificación clínica, servirá de aporte a una institución pública de la región de Cajamarca, ya que permitirá evaluar las características de la atención y la calidad de la gestión, así los gestores en salud podrán brindar soluciones estratégicas al problema.

En esta investigación, se abordó el presente objetivo general: analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. Los objetivos específicos propuestos son: establecer la relación entre las actividades preventivo promocionales con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca y determinar la relación entre la situación de la alimentación y nutrición con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

De igual manera, se formuló la hipótesis general, la cual fue: el programa articulado nutricional se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. Las hipótesis específicas formuladas son: las actividades preventivo promocionales se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca y la situación de la alimentación y nutrición se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

## II. MARCO TEÓRICO

Para poder comprender el tema de investigación, se hace referencias de investigaciones previas que se han realizado en distintos escenarios, tales como: internacional, nacional y local. Para la obtención de estas investigaciones se ha consultado bases de datos con la finalidad de construir el conocimiento.

Se presentan las diversas investigaciones a nivel internacional, tal es el caso de Deleón et al., (2021), en Panamá, realizaron una investigación que tuvo como finalidad determinar la frecuencia, características y determinantes que intervienen en el estado nutricional. El estudio se realizó a 245 niños con edad inferior a cinco años. Se elaboró un cuestionario para la recopilación de los datos, además se realizó la toma de peso y talla a los niños. Se determinó que el 4.2% padecen de desnutrición global, el 2.2% sufren de desnutrición aguda, el 12.2% tienen desnutrición crónica y el 10% presentan riesgo de desnutrición. Se concluye que la desnutrición crónica está en aumento y que la disponibilidad limitada de los recursos económicos y el bajo nivel de educación de los padres de familia influyen de manera negativa en el estado nutricional.

Asimismo, Neves et al., (2021), en Brasil, llevaron a cabo una investigación que tuvo como propósito evaluar el estado de nutrición y conocer los factores que se relacionan con la desnutrición. El estudio se realizó a 1,265 infantes. Se realizaron entrevistas en las que se aplicó dos cuestionarios semiestructurados además se realizó la toma de peso y talla. Se obtuvo como resultado que el 14.1% de niños presentaban desnutrición crónica y los principales factores que desencadenan la enfermedad son: el bajo peso al nacer, el acceso limitado a la atención primaria y el agua no tratada. En conclusión, la desnutrición crónica fue la condición más frecuente en los niños estudiados.

Por su parte, Núñez et al., (2021), en Panamá, desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo calificar la efectividad del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) en los indicadores antropométricos y bioquímicos. La

investigación se realizó a 134 niños que estaban propensos a desnutrición y desnutridos, que permanecieron por seis meses en el PANI. El estado nutricional se evaluó según los parámetros de la OMS y la anemia se determinó según el resultado del dosaje de hemoglobina. Se conoció que la prevalencia de desnutrición se redujo de 14.9% a 4.4% y la prevalencia de anemia disminuyó de 63% a 37%. Se concluye que las actividades realizadas por el PANI contribuyen en la disminución de ambas enfermedades.

Por otro lado, Giraldo et al., (2019), en Colombia, llevaron a efecto una investigación para conocer los factores relacionados a la desnutrición. La población estuvo constituida por 18 niños con diagnóstico de desnutrición y la recogida de datos se realizó a través de una ficha de registro. En el estudio se identificó que el 17% de niños con desnutrición nacieron con un peso inferior a 2,500 gramos y el 44% de niños que padecen desnutrición tienen entre uno y dos años. Los autores concluyen que con el paso de los años el peso y la talla al nacer podrían indicar un déficit del estado nutricional de los niños. Motivo por el cual, dado que los menores con desnutrición alcanzan casi 2 de 10 niños, en su edad más crítica del desarrollo, es importante direccionar actividades preventivo-promocionales para prevenir o revertir la situación.

Del mismo modo, se presentan los distintos estudios realizados a nivel nacional y local, tal es el caso de Alcarraz (2021), en Ayacucho, desarrolló una investigación que tuvo como finalidad saber si la edad de la madre aumenta la posibilidad que el niño padezca de desnutrición. El estudio se llevó a cabo en 138 madres adolescentes y en 138 madres adultas, con sus hijos. Los datos se lograron obtener mediante el diálogo con las madres y la toma de peso y talla de manera mensual a sus hijos. Como resultado se obtuvo que los niños de madres adolescentes tienen más posibilidades de tener desnutrición y esta situación se acentúa a partir de los 7 meses de vida. La autora concluye que el entorno donde viven las madres adolescentes incide en la desnutrición de sus hijos, motivo por el cual se debe atender la condición de la adolescente durante todo el proceso del embarazo para disminuir la prevalencia de desnutrición en sus hijos.

Además, León (2021), en la ciudad de Huaraz, desarrolló una investigación cuantitativa que buscaba detallar el grado de conocimiento y conocer las actitudes asociadas al consumo preventivo de hierro polimaltosado. La población de estudio fueron todas las madres de los lactantes que tenían entre cuatro y seis meses. En el estudio se utilizó dos cuestionarios para la recopilación de los datos. Se obtuvo como resultado que el 10% de menores de cuatro meses de edad inician sus actividades preventivas con el consumo de hierro polimaltosado y se concluye que si se evidencia una relación entre las variables de estudio referentes a la suplementación preventiva con hierro polimaltosado.

Por otra parte, Urreta (2021), en Puno, realizó una investigación que tuvo como finalidad conocer sobre la suplementación preventiva con hierro y su correlación con el nivel de hemoglobina. La población fue conformada por las madres de familias que amamantaban a niños entre los cuatro y cinco meses, la muestra fue por conveniencia y los datos se recolectaron por una encuesta. Los resultados determinaron que el 90.6% de menores no tenían anemia mientras que el 9.4% si presentaban el diagnóstico de anemia. La investigadora concluye que si existe una relación entre la suplementación preventiva y el nivel de hemoglobina.

De igual forma, Zare (2021), en Lima, desarrolló una investigación para determinar el conocimiento vacunal y la finalización del esquema nacional de vacunación. El estudio se realizó a 120 madres de familia con sus hijos con menos de un año y se realizó mediante un muestreo no probabilístico; los instrumentos aplicados para lograr los datos fueron dos: un cuestionario y una lista de cotejo. Se lograron los siguientes resultados: el 35.8% concluyó con su esquema de vacunación de acuerdo a su edad y el 64.2% no logra concluir con todas las vacunas para su edad. La autora concluye que, si la madre conoce sobre las vacunas, ellas logran cumplir el esquema nacional de vacunación en sus hijos.

Adicionalmente, Shajian et al., (2020), en Lima, desarrollaron una investigación cuantitativa que tuvo como propósito medir el impacto del

programa articulado nutricional (PAN) y establecer los casos de desnutrición en las personas que tienen menos de cinco años. En el estudio se hizo uso de una ficha de recolección para la recopilación de los datos y también se trabajó con fuentes secundarias del PAN. Se determinó que la desnutrición crónica disminuyó del 8% al 7% en el periodo 2009-2015. Los autores dan como conclusión que no hay una repercusión efectiva entre el PAN y el objetivo de disminuir la desnutrición.

De igual manera, Rosales (2019), en Lima, llevó a cabo un estudio cuya finalidad era describir la efectividad del programa articulado nutricional. La investigación se realizó a 1,425 madres de niños con menos de tres años y en una muestra de 180 madres. Se utilizó un cuestionario para realizar la encuesta y recopilar todos los datos del estudio. Se obtuvo que estadísticamente el nivel de efectividad del PAN tiene una fuerte confiabilidad, además que, el control CRED y las vacunas son eficientes en un 30.6% y 52.2%, respectivamente.

A su vez, Reyes et al., (2019), en Lima, realizaron una investigación que tuvo como finalidad conocer el efecto de un programa en la reducción de las enfermedades: desnutrición y anemia. El estudio se realizó a una muestra de 300 niños con menos de cinco años. La recopilación de la información se logró obtener por la realización del dosaje de hemoglobina y la toma de medidas antropométricas. Como resultado se tiene que el 11.7% tuvieron desnutrición crónica antes de la intervención y el 8% después de la intervención. Los autores concluyeron que el programa de intervención tiene efecto en la disminución de ambas patologías. Por tal fundamento, se hace elemental la utilización de programas de intervención en las comunidades rurales y deben integrarse en este propósito todos los estamentos más importantes de la comunidad, con la finalidad de diseñar estrategias de salud para informar y reducir ambas enfermedades.

Paralelamente, Luján (2019), en Huánuco, hizo una investigación para conocer la correlación entre el papel que ejerce la madre y el acatamiento a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). El estudio se desarrolló en

una población determinada por 167 jefas de familias y sus hijos con menos de un año, en el cual se les aplicó un cuestionario y una ficha de cumplimiento. Se obtuvo como resultado que el 53.3% de niños tienen todos sus controles CRED y el 46.7% de niños no tienen sus controles CRED. Se concluye que el papel de la jefa de familia es importante y esencial en el cumplir de las actividades preventivas como el control CRED.

De forma similar, Ayala & Gutiérrez (2018), en Ayacucho, realizaron una investigación cuyo propósito era conocer la predominación del programa articulado nutricional y la nutrición del infante. El estudio se realizó en 103 personas con menos de tres años y la muestra fue conformada por 81 infantes. En este estudio se utilizó la técnica del análisis documental, obteniendo como resultado que el 38.3% de niños presentan desnutrición y el 43.2% tienen riesgo de desnutrición; además existe relación efectiva muy débil dentro del programa articulado nutricional y el estado de nutrición de los niños evaluados. Los autores concluyen que las intervenciones y/o actividades que se realizan en el PAN influyen de manera positiva en el estado nutricional del niño.

En tanto, Huacachino (2018), en Huánuco, desarrolló una investigación con la finalidad de conocer la correlación entre el acatamiento de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y la salud. El estudio se llevó a cabo en una población de 64 niños con menos de un año y se dio uso a una ficha de registro para la recopilación de los datos. Los hallazgos encontrados dan fe que el 56.3% de infantes no cuentan con control de CRED y el 43.8% si cuentan con control de CRED. La autora concluye que hay una correlación entre el acatamiento de los controles CRED y la salud de las personas con menos de un año.

Asimismo, Albinez et al., (2018), realizaron una investigación para determinar las circunstancias bajo las cuales se lleva a cabo el programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los infantes. En el estudio se realizó una entrevista para la recopilación de los datos y se obtuvo de los trabajadores de la salud y una muestra de madres de familia. La investigación muestra que el

30.3% de menores de seis meses no se le ha realizado el dosaje de hemoglobina y el 69.7% de niños de seis meses si cuentan con su dosaje de hemoglobina. Las autoras concluyen que si se implementa de manera adecuada se logrará reducir las condiciones y se fortalecerá las contribuciones de los trabajadores de la salud.

De la misma manera, Villegas (2021), en Cajamarca, desarrolló un estudio que tuvo como finalidad establecer el efecto que presenta el programa articulado nutricional en el acortamiento de los casos de desnutrición. La población objetivo estuvo determinada por los infantes que tienen menos de cinco años y que se encontraban registrados en el padrón nominal del RENIEC. Para recopilar la información se dio uso a las fichas de registro de datos y se aplicó la técnica del análisis documental. Se obtuvo como resultado que los porcentajes de desnutrición disminuyeron de 27.1% al 25.4% en el periodo 2017-2018. Se concluye que todas las intervenciones que se ejecutan en el programa articulado nutricional mejoran la situación nutricional de los infantes.

Finalmente, Fernández & Montenegro (2017), en Cajamarca, realizaron una investigación a fin de determinar los factores socioculturales que están asociados a los resultados en el estado de nutrición de los infantes entre las edades de uno a cinco años. Respecto a la metodología, la población de estudio es de 423 familiares y la muestra fue de 104, logrados mediante el muestreo probabilístico. Se usaron dos técnicas: encuesta, según un cuestionario, además se consultó documentos según el instrumento denominado guía de registro. Dentro de los resultados se muestra: la edad adulta joven de las madres, ocupación ama de la casa, solo tener educación primaria no completa, ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo en Perú, viven en relación conyugal de convivencia y estos factores determinan una asociación significativa en el estado nutricional de menores que están en un establecimiento de salud recibiendo el PAN. Se obtiene como conclusión que, el bajo nivel de instrucción de madres de familia en Cajamarca si determina el efecto en el estado de nutrición de sus hijos; siendo este un dato importante.

En este apartado, se describen las tres teorías en que se sustenta el programa articulado nutricional: (i) la teoría del cambio, que es un modelo conceptual que tiene como finalidad dar a conocer el funcionamiento de un programa, en el que se debe identificar los componentes y como cada elemento se vincula con otro; además, deben incluir los objetivos, los resultados, los procesos intermedios y a través de qué actividades se logrará alcanzar el cambio (Cassetti & Paredes, 2020); (ii) la descentralización, que es un proceso democrático y una política del estado, en la que se han distribuyen poderes, funciones y recursos nacionales a nivel de gobierno; además, tiene como finalidad organizar un país para llevar a cabo una adecuada prestación de servicios a la comunidad (Presidencia de Consejo de Ministros, 2011); (iii) la teoría de las políticas públicas, que son estrategias que están direccionadas a determinar los problemas con carácter público, en donde los ciudadanos intercambian ideas con las autoridades para identificar necesidades y buscar las mejores soluciones (Ejea, 2006).

De igual manera, se narran las tres teorías en que se sustenta la desnutrición: la teoría general de enfermería, que se sostiene en tres teorías estructuradas por Dorothea Orem, quien en 1958 propuso: (i) la teoría del autocuidado, referida a la exigencia del autocuidado de la persona, que involucra las acciones que desarrolla el ser humano para intervenir en los factores que pueden complicar su existencia y progreso; (ii) la teoría del déficit del autocuidado, que trata sobre perspectiva fundamental de la enfermería, explicando los momentos en que se requiere su participación; (iii) la teoría de sistemas de enfermería, incluyendo conceptos principales como la capacidad de compensación ya sea parcial o total, y el apoyo educativo al paciente (Pereda, 2011).

En cuanto a las definiciones conceptuales de ambas variables, se detalla: El Programa Articulado Nacional (PAN) es el eje estratégico dentro de las políticas nacionales con el fin de reducir los casos de desnutrición en los infantes (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016). Dentro de las metas del PAN incluye acortar la morbilidad por desnutrición crónica (DC) en las personas con menos de 5 años de edad (MEF, 2019), porque se tiene claro

toda la repercusión en la capacidad intelectual y en el futuro de las limitaciones en las oportunidades para lograr la inserción laboral y que los ciudadanos mejoren su condición socioeconómica (Gutiérrez, 2011).

Según UNICEF, nuestro país ha sido incluido dentro de la lista de vivencias victoriosas en la batalla para abreviar los casos de desnutrición crónica infantil (DCI) porque en el año 2000 la prevalencia de DCI era el 33% y veinte años después este indicador se encuentra en un 12%; cabe resaltar que, en la región de la sierra es donde prioritariamente el Gobierno del Perú busca minimizar la brecha de DCI (UNICEF, 2019). El estado peruano tiene como prioridad presupuestal y logística para el PAN el mejorar la atención temprana de la salud en todos los ambientes donde se brinda los controles de CRED y de la misma manera la alimentación saludable para los niños con menos cinco años de edad, estas intervenciones se realizan convencidos de que ayudará para bajar tasas y registros de niños con desnutrición (INEI, 2021).

El PAN desarrolla diversas estrategias entre ellas mejorar las habilidades operativas de todos los trabajadores de salud, mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud mediante el SIS, siendo una prioridad la zona rural y/o los más necesitados; el incremento del presupuesto para incorporar a más familias al Programa Nacional JUNTOS con la finalidad de asegurar y hacer cumplir el paquete integral de salud en los infantes que tienen menos de dos años (Gobierno del Perú, 2021), de igual manera en todas las instituciones educativas se aplica un lineamiento estandarizado que favorece a la disminución de la anemia y la desnutrición (Ministerio de Educación, 2018).

Cuando en gestión se busca medir el logro de objetivos del PAN, se busca identificar aspectos relacionados a sus dimensiones entre ellas: el bajo peso al nacer, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), la situación de la alimentación y nutrición y las actividades preventivo promocionales (MEF, 2019). El PAN, como programa presupuestal que busca que el estado organice las intervenciones y también sus presupuestos para producir cambios que sean beneficiosos para mejorar

las condiciones de vida de las personas y así lograr la meta de reducir desnutrición crónica infantil en todo el país. Esta meta final tiene su base en cuatro resultados intermedios y ocho resultados inmediatos, así mismo se encuentran relacionados con los beneficios que brinda el gobierno (Arámbulo, 2013).

El paradigma del PAN asume que si convergen tres resultados de nivel intermedio, los cuales son: disminución del bajo peso al nacer (BPN), mejoría de la alimentación y nutrición en los infantes con menos de tres años, así mismo el descenso de las enfermedades de los niños a causa de IRA y EDA; en este sentido, estos resultados intermedios van a articularse con varios resultados inmediatos que son parte del proceso sistémico y multidimensional (Ministerio de Salud, 2014).

Es bien sabido que la efectividad de una política pública se mide por los efectos que se obtienen de su implementación. Así, la reducción de los casos de desnutrición crónica se presenta como un efecto final que incluye una gama de diferentes resultados intermedios y también indicadores de resultados inmediatos (MEF, 2019).

La desnutrición crónica resalta en un niño o una niña cuando tiene retraso en su crecimiento, pero también en su desarrollo (Kearney et al., 2017). El retraso resulta de comparar la estatura con el patrón ideal para su edad. Los resultados muestran que las deficiencias de nutrientes a largo plazo aceleran el desarrollo de enfermedades y afectan el desarrollo de una persona. Esta enfermedad se encuentra presente en una gran cantidad de infantes, siendo invisible y menos atendido e inclusive antes de nacer puede darse el retraso en el crecimiento intrauterino (UNICEF, 2011). En este sentido, los primeros años ayudan evitar las consecuencias irreversibles para toda la vida; es por ese motivo que la desnutrición simboliza ser un gran problema sobre todo en regiones subdesarrolladas (Cruzado, 2012).

El INEI destaca la importancia de los indicadores de desnutrición crónica, esto se debe a que refleja la presencia de los problemas sociales, económicos y de salud (INEI, 2019). También se asocia con las dificultades en el

aprendizaje, abandono escolar y bajo rendimiento en el futuro (Naciones Unidas - CEPAL, 2017).

Existen causas de desnutrición como son: alimentación desequilibrada, problemas digestivos, diarrea aguda, infecciones respiratorias agudas y anemia, siendo estas las enfermedades que acarrea las mayores complicaciones en niños y se presentan más en el Perú (Ignacio & Pérez, 2009). Motivo por el cual en el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de Anemia en el País” publicado en el periodo 2014-2016, considera que la desnutrición crónica es gran mal social en el Perú y está relacionada con la educación y el ingreso familiar (Ministerio de Salud, 2014).

Según UNICEF, la desnutrición crónica infantil se considera como la principal amenaza de los países en desarrollo, esta es una emergencia silenciosa que no se maneja como tal. La prevalencia se utiliza como un indicador para medir el alcance de la desnutrición crónica, con valores de hasta el 85% en países asiáticos y africanos, perjudicando más en las áreas rurales con acceso limitado al elemento más importante para la vida y al saneamiento básico y en regiones de pobreza y extrema pobreza (UNICEF, 2011). En la sierra del Perú hay factores que la predisponen: la prematuridad, la pobreza, los estilos de vida y el analfabetismo (Ignacio & Pérez, 2009).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

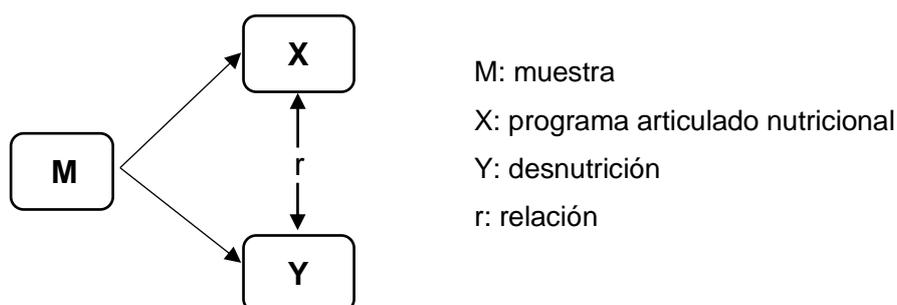
La investigación se consideró de tipo básica porque tuvo como finalidad incrementar los conocimientos sobre la correlación que hay entre el programa articulado nutricional y la desnutrición, sustentándose en el marco teórico y en las bases teóricas para comprender la realidad que se va a estudiar (CONCYTEC, 2020).

Presentó un enfoque cuantitativo porque la recopilación de los datos va a permitir medir con exactitud las variables de estudios para comprobar las hipótesis anteriormente planteadas, además de cuantificar los resultados obtenidos (Bernardo et al., 2019).

Tuvo un diseño no experimental porque los datos encontrados no van a ser manipulados en beneficio de la investigadora ya que la situación ya sucedió, tan solo se va a observar la situación para recolectar los datos y posteriormente analizarlos. De igual manera, contó con un corte transversal puesto que la recopilación de los datos se realizó en una circunstancia ya dada. Finalmente, presentó un alcance correlacional simple porque la principal finalidad fue identificar y determinar si hay una correlación entre ambas variables de estudio: programa articulado nutricional y desnutrición (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

#### Figura 1

*Diseño de la investigación*



Fuente: (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Nota: La figura 1, representa el diseño de la investigación.

### **3.2. Variables y operacionalización**

Identificación de las variables:

Variable 1: programa articulado nutricional

Variable 2: desnutrición

Definición conceptual de las variables:

Variable 1: Es un programa orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (MEF, 2019).

Variable 2: Es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2011).

Definición operacional de las variables:

Variable 1: La variable se midió a través de una ficha de registro de datos donde se encontraban los treinta y tres indicadores pertenecientes a la variable y referidos en sus dos dimensiones; las escalas utilizadas fueron: si o no.

Variable 2: La variable se midió a través de una ficha de registro de datos donde se encontraba un indicador perteneciente a la variable, referido en la dimensión: desnutrición crónica infantil; las escalas utilizadas fueron: si o no.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población estuvo formada por todos los registros de las atenciones del programa articulado nutricional que fueron exportadas en dos bases de datos según fuente HIS MINSA, de una institución pública de Cajamarca (Arias, 2020).

Se trabajó con toda la población, en este caso con las dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, debido a que se realizó un censo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La unidad de análisis estuvo constituida por las bases de datos (Ñaupas et al., 2018).

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó en la investigación fue el análisis documental porque se realizó la revisión para obtener los datos retrospectivos que se quieren investigar y posteriormente presentar los resultados, de esa manera terminar con el estudio (Arias, 2020).

Para la obtención de los datos se empleó los instrumentos, los cuales fueron dos fichas de registro de datos. La ficha de registro de datos de la variable programa articulado nutricional presentó 33 ítems, divididos en 2 dimensiones y se midió mediante las escalas: si o no (Anexo 2). La ficha de registro de datos de la variable desnutrición presentó 1 ítems, dividido en 1 dimensión: desnutrición crónica infantil y se midió mediante las escalas: si o no (Anexo 2) (Arias, 2020).

La validez del instrumento estuvo determinada por el criterio de evaluación de tres expertos y medida por el índice de validez del contenido determinado por el V Aiken, que se le asigna un puntaje de 1 a 0; en el caso de la variable programa articulado nutricional es de 0.94 y en la variable desnutrición es de 0.93. (Collet et al., 2018).

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto con 20 elementos, de iguales características y se midió mediante el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson (fórmula 20) que se realiza para el cálculo de las escalas dicotómicas (Durán & Lara, 2021).

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento se empezó con la (i) elaboración de las fichas de registro de datos; (ii) validación de las fichas por tres expertos; (iii) se pidió el permiso para llevar a cabo la investigación al director de la institución pública de Cajamarca; (iv) con la autorización se coordinó con el responsable del área de estadística e informática y se le dio a conocer los objetivos de la investigación; (v) se coordinó la fecha y hora para la recepción de la base de datos; (vi) se empezó a realizar la recolección de datos; (vii) se verificó que las fichas de registro de datos estén correctamente llenadas y completas; (viii)

la información obtenida en las fichas de registro de datos se vaciaron al programa Microsoft Excel, (ix) se realizó la codificación de la información en el software estadístico SPSS25; (x) se efectuó el análisis descriptivo e inferencial y por último; (xi) se elaboró el informe.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Se aplicó dos tipos de análisis: descriptivo e inferencial. El análisis estadístico descriptivo porque se analizaron los principales resultados obtenidos en función a las variables y sus dimensiones propuestas (Sucasaire, 2021). El análisis estadístico inferencial debido a que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si hay o no correlación entre las variables (Devore, 2018). Cabe resaltar que los resultados que se han obtenido son presentados mediante tablas estadísticas y figuras con su interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se consideraron los siguientes principios éticos básicos: (i) respeto a las personas, que admite el buen trato a las personas de manera autónoma y capaces de deliberar sobre sus acciones; (ii) beneficencia, es decir tratar a las personas respetando sus decisiones y protegiéndolas de los daños; (iii) no maleficencia, significa no hacerle daño a la persona; y, (iv) justicia, significa que los resultados logrados en la investigación, se apliquen a diferentes estratos sociales (Universidad César Vallejo, 2020).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

#### 4.1.1 Respecto de la variable programa articulado nutricional y sus dimensiones

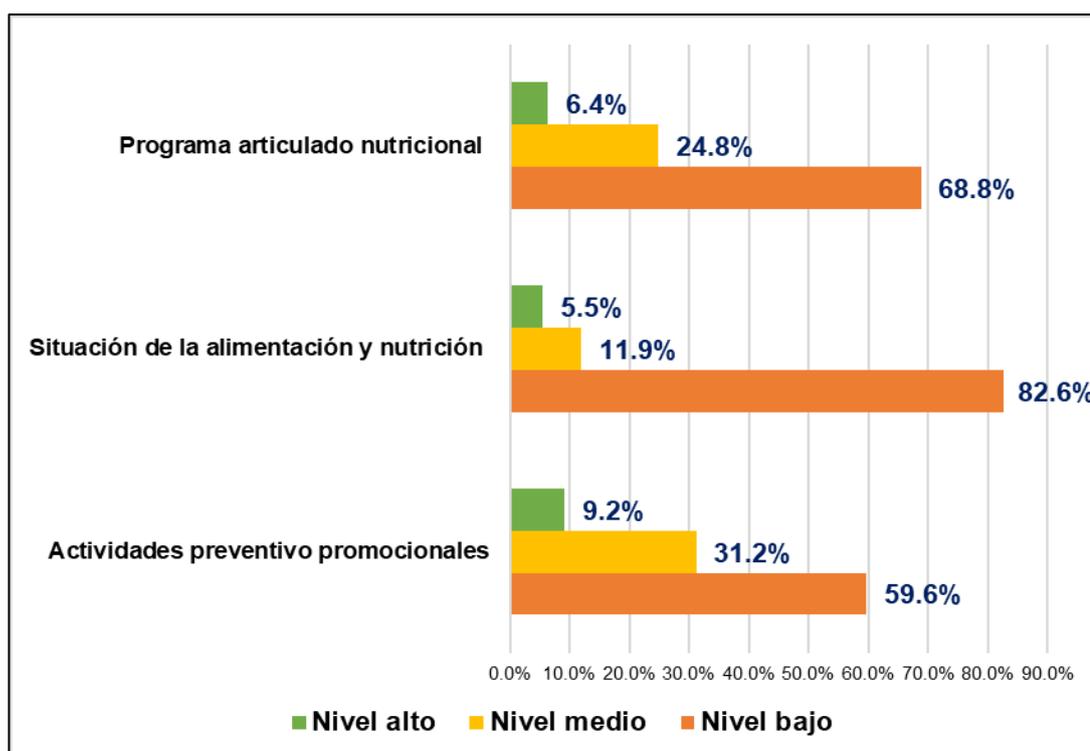
**Tabla 1**

*Frecuencia de la variable programa articulado nutricional y sus dimensiones*

Niveles	Actividades preventivo promocionales		Situación de la alimentación y nutrición		Programa articulado nutricional	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Nivel bajo	65	59.6	90	82.6	75	68.8
Nivel medio	34	31.2	13	11.9	27	24.8
Nivel alto	10	9.2	6	5.5	7	6.4
Total	109	100.0	109	100.0	109	100.0

**Figura 2**

*Medición de la variable programa articulado nutricional y sus dimensiones*



**Nota 1.** En la dimensión actividades preventivo promocionales, se muestra los siguientes niveles: 59.6% bajo, 31.2% medio y 9.2% alto, lo que evidencia que

9 de cada 10 niños menores de un año no tienen todas sus atenciones preventivo promocionales.

**Nota 2.** En la dimensión situación de la alimentación y nutrición, se muestra los siguientes niveles: 82.6% bajo, 11.9% medio y 5.5% alto, lo que evidencia que 9 de cada 10 niños no son llevados a recibir sus atenciones para mejorar y conocer su situación de la alimentación y nutrición.

**Nota 3.** En la variable programa articulado nutricional, se muestra los siguientes niveles: 68.8% bajo, 24.8% medio y 6.4% alto, lo que indica que 9 de cada 10 niños no acuden a recibir sus atenciones referentes al programa articulado nutricional.

#### 4.1.2 Respecto de la variable desnutrición y su dimensión

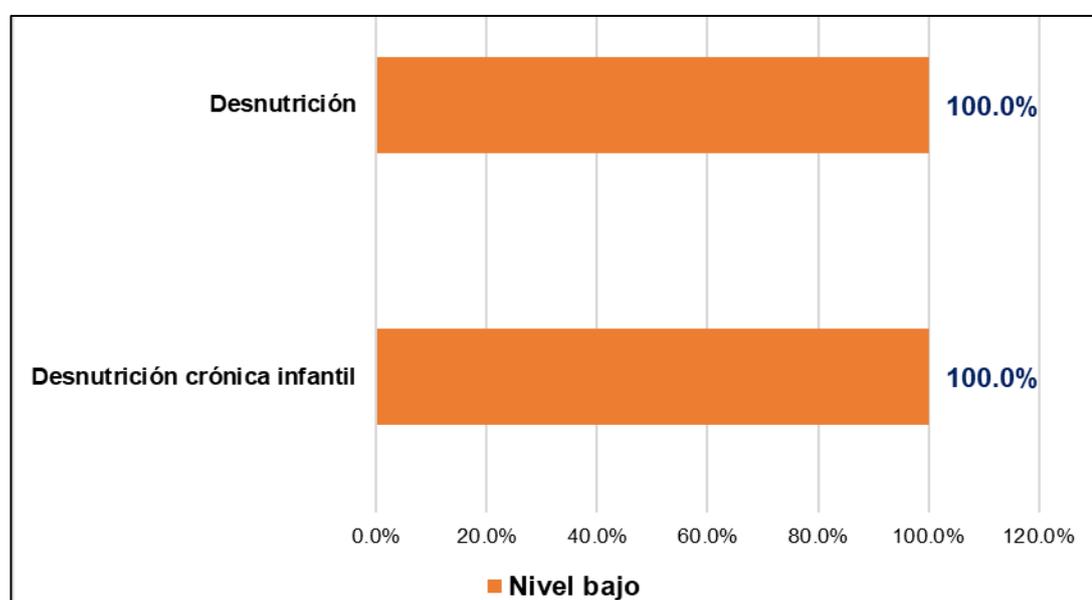
**Tabla 2**

*Frecuencia de la variable desnutrición y su dimensión*

Niveles	Desnutrición crónica infantil		Desnutrición	
	Cant.	%	Cant.	%
Nivel bajo	109	100.0	109	100.0
Total	109	100.0	109	100.0

**Figura 3**

*Medición de la variable desnutrición y su dimensión*



**Nota 1.** En la dimensión desnutrición crónica infantil, se muestra el siguiente nivel: 100.0% bajo, lo que indica que 10 de cada 10 niños no poseen problemas de desnutrición crónica infantil.

**Nota 2.** En la variable desnutrición, se muestra el siguiente nivel: 100.0% bajo, lo que indica que 10 de cada 10 niños no poseen problemas de desnutrición.

## 4.2 Análisis inferencial

### 4.2.1 Respecto del objetivo general: Analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca

**Tabla 3**

*Grado de correlación de la variable programa articulado nutricional y la desnutrición*

Variables	Ítems	Programa articulado nutricional	Desnutrición
Programa articulado nutricional	Correlación de Spearman	1,000	0,028
	Sig. (bilateral)	.	0,770
	N	109	109
Desnutrición	Correlación de Spearman	0,028	1,000
	Sig. (bilateral)	0,770	.
	N	109	109

**Nota.** \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Contrastación de la hipótesis

$H_0$  = El programa articulado nutricional no se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

$H_1$  = El programa articulado nutricional sí se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

#### Interpretación:

De acuerdo a la tabla 3, podemos apreciar que la significancia bilateral es mayor que 0,05 (Sig. (bilateral) > 0,05), por tal motivo, se admite la  $H_0$  y no se considera la  $H_1$ ; es decir, que no hay una relación entre el programa articulado

nutricional y la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

#### 4.2.2 Respecto del objetivo específico 1: Establecer la relación entre las actividades preventivo promocionales con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca

**Tabla 4**

*Grado de correlación de dimensión de actividades preventivo promocionales y desnutrición*

Dimensión / Variables	Ítems	Actividades preventivo promocionales	Desnutrición
Actividades preventivo promocionales	Correlación de Spearman	1,000	-0,033
	Sig. (bilateral)	.	0,735
	N	109	109
Desnutrición	Correlación de Spearman	-0,033	1,000
	Sig. (bilateral)	0,735	.
	N	109	109

**Nota.** \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H<sub>0</sub> = Las actividades preventivo promocionales no se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

H<sub>1</sub> = Las actividades preventivo promocionales sí se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 4, podemos apreciar que la significancia bilateral es mayor que 0,05 (Sig. (bilateral) > 0,05), por tal motivo, se admite la H<sub>0</sub> y no se considera la H<sub>1</sub>; es decir, que no hay una relación entre las actividades preventivo promocionales y la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

#### 4.2.3 Respecto del objetivo específico 2: Determinar la relación entre la situación de la alimentación y nutrición con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca

**Tabla 5**

*Grado de correlación de dimensión de situación de la alimentación y nutrición y desnutrición*

Dimensión / Variables	Ítems	Situación de la alimentación y nutrición	Desnutrición
Situación de la alimentación y nutrición	Correlación de Spearman	1,000	0,166
	Sig. (bilateral)	.	0,084
	N	109	109
Desnutrición	Correlación de Spearman	0,166	1,000
	Sig. (bilateral)	0,084	.
	N	109	109

**Nota.** \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

$H_0$  = La situación de la alimentación y nutrición no se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

$H_1$  = La situación de la alimentación y nutrición sí se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 5, podemos observar que la significancia bilateral es mayor que 0,05 (Sig. (bilateral) > 0,05), por tal motivo, se admite la  $H_0$  y no se considera la  $H_1$ ; indicando que no hay una relación entre la situación de la alimentación y nutrición y la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

## V. DISCUSIÓN

En lo que se refiere al primer objetivo específico: Establecer la relación entre las actividades preventivo promocionales con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. De acuerdo a la tabla 1, en los resultados descriptivos, se muestra los siguientes niveles: 59.6% bajo, 31.2% medio y 9.2% alto, quedando evidenciado que 9 de cada 10 niños no tienen sus principales actividades preventivo promocionales en la referida Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). De igual manera, en la tabla 4, en el resultado correlacional, se observa que no hay una relación, debido a que la significancia bilateral es 0,735.

Las principales actividades preventivo promocionales se encuentran bajo el sustento de Normas Técnicas de Salud (NTS) aprobadas mediante Resoluciones Ministeriales; tal es así que, la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”, se establece la periodicidad de los controles de CRED en los niños; y para las personas menores de un año se considera que los controles de CRED deben ser de manera mensual, teniendo una concentración total de once controles antes de tener un año de edad y así poder ser considerado un niño controlado; en la investigación realizada se ha obtenido que el 72.5% de niños con menos de un año no cuentan con once controles de CRED y el 27.5% de niños cuentan con su control número once, lo que indica que 7 de cada 10 niños no tienen sus once controles.

Este resultado obtenido se contradice con la investigación realizada por Luján (2019) en la ciudad de Huánuco, quien se planteó identificar qué relación hay entre el papel que ejerce la madre y el acatamiento de los controles de CRED en las personas menores de un año, donde observamos que el 53.3% de niños tienen todos sus controles de CRED y el 46.7% de niños no cumplen con ser llevados a que les realice sus controles de CRED; por otro parte, los resultados hallados en la investigación tienen similitud al estudio realizado por Huacachino (2018) en la ciudad de Huánuco, quien se propuso de identificar

la relación que existe entre el acatamiento del control de CRED y la salud los lactantes menores, donde se evidenció que el 56.3% de niños no tienen control de CRED completo y el 43.8% niños si tienen control de CRED completo.

La NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: “Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación”, instauro el calendario ordenado y esquematizado de vacunación a la población susceptible con la finalidad de protegerla de padecer de enfermedades prevenibles por la administración de las vacunas; haciendo referencia que el término niño con vacuna completa, es aquella persona que recibe sus vacunas de acuerdo al esquema vigente y de acuerdo a su edad; en la investigación realizada se ha obtenido que el 98.2% de lactantes menores no tienen sus dosis completas de vacunas y el 1.8% de lactantes menores si logran cumplir con todas las dosis de vacunas; lo que nos indica que 10 de 10 lactantes menores de esa institución pública no cuentan con sus vacunas completas para la edad que tienen y por lo tanto se encuentran en riesgo de padecer enfermedades prevenibles por vacunas.

Este resultado encontrado se asemeja al obtenido en la investigación realizada por Zare (2021) en la región de Lima, quien se planteó a identificar el conocimiento vacunal y la culminación del esquema nacional de vacunación en personas menores de un año, donde se halló que el 35.8% cumplen con todas sus vacunas y el 64.2% no cumplen con todas sus vacunas que les corresponde para su edad.

A consecuencia de los resultados descritos anteriormente, surge la relación con la teoría del déficit del autocuidado propuesto por Dorothea Orem en el año 1958, debido a que el niño menor de un año no es un agente de autocuidado, porque a su edad no participa en su propio cuidado y no tiene la capacidad de responder ante las actividades preventivo promocionales por sí solos, más bien requieren de la ayuda y la participación de sus familiares directos e indirectos, que deben buscar conservar la salud y la vida del niño menor de un año.

En lo que respecta al segundo objetivo específico: Determinar la relación entre la situación de la alimentación y nutrición con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. De acuerdo a la tabla 1, en los resultados descriptivos, se observa los siguientes niveles: 82.6% bajo, 11.9% medio y el 5.5% alto, lo que indica que 9 de cada 10 niños menores de un año no son llevados a recibir sus atenciones para mejorar y conocer su situación de la alimentación y nutrición en la mencionada institución pública. De acuerdo a la tabla 5, en cuanto al resultado correlacional, se observa que no existe relación entre la dimensión de la situación de la alimentación y nutrición y la variable desnutrición en menores de un año, debido a que la significancia bilateral es 0,084.

En ese sentido, las actividades referentes a la dimensión de la situación de la alimentación y nutrición se encuentran descritas en la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas”, en la que se establecen los criterios técnicos para garantizar la ingesta de hierro en cantidades adecuadas con el fin de evitar o curar la anemia en la población. Una de las actividades es la suplementación preventiva en niños a término a partir de los cuatro meses, ya sea entregándoles para que ingieran sulfato ferroso en gotas o hierro polimaltosado en gotas y el consumo deberá ser de manera diaria; en la investigación realizada se observa que el 58.7% de niños menores de un año no inician su suplementación preventiva a partir de los cuatro meses de edad y el 41.3% de niños menores de un año inician su suplementación preventiva a partir de los cuatro meses de edad, lo que indica que casi 6 de 10 niños menores de un año no se le proporciona su suplementación preventiva y por lo tanto se encuentra en riesgo de padecer o de enfermar de anemia.

Este resultado conseguido es similar a la investigación realizada por León (2021) en la ciudad de Huaraz, quien se planteó determinar el grado de conocimiento y conocer las actitudes asociadas al consumo preventivo de hierro polimaltosado en madres de familia con niños lactantes que se encuentren entre los cuatro a seis meses, donde se evidenció que solo el

10.0% de niños de cuatro meses de edad inician sus actividades preventivas con complejo polimaltosado férrico.

Otra de las actividades importantes es el tamizaje de hemoglobina en el cual se va a determinar si la persona padece o no de anemia; según la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, se establece que a los seis meses se debe realizar un dosaje de hemoglobina a la persona menor de un año y si por algún motivo no se realiza la actividad, se tienen que efectuar en el siguiente control de CRED. En la investigación realizada se muestra que el 57.8% de lactantes menores no cuentan con tamizaje de hemoglobina a partir de los seis meses y el 42.2% de lactantes menores si presentan tamizaje de hemoglobina a partir de los seis meses, lo que indica que casi 6 de 10 niños con menos de un año no se les realiza la actividad de la toma del dosaje de hemoglobina de manera oportuna a partir de los seis meses y por tal motivo se desconoce sus niveles actualizados de hemoglobina en sangre, por lo tanto no se conoce si presentan o no anemia.

Este resultado hallado refuta al obtenido en la investigación realizada por Albinez et al. (2018) en la ciudad de Lima, quien se propuso a identificar las circunstancias bajo las cuales se lleva a cabo el programa de control de CRED en los infantes, donde se obtuvo que el 30.3% de niños con seis meses de edad no cuentan con tamizaje de hemoglobina y el 69.7% de niños con seis meses de edad si tienen tamizaje de hemoglobina.

Por último, otra importante actividad, es el diagnóstico de anemia, que se obtiene después de la realización del dosaje de hemoglobina y lectura del resultado obtenido, cabe resaltar que la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP establece los rangos adecuados de concentración de hemoglobina, los tres tipos de anemia, los cuales son: leve, moderado y severo y el tiempo del tratamiento, el cual es por seis meses de manera continua e interrumpida; en la investigación realizada se obtiene que el 93.6% de lactantes menores no tienen anemia y el 6.4% de lactantes menores, lo que indica que casi 1 de 10 niños con edad menor de un año padece de anemia en la institución pública de Cajamarca.

Este resultado alcanzado es diferente al presentado en el estudio realizado por Terreros (2021) en la ciudad de Lima, quien buscó determinar la relación que hay entre la nutrición y el nivel de hemoglobina en los lactantes que fueron atendidos en el consultorio de CRED, donde se obtuvo que el 79.8% de lactantes atendidos no padecen de anemia y el 20.2% de lactantes atendidos si presentan el diagnóstico de anemia (11.3% tipo leve y 8.9% tipo moderada).

De igual manera, el resultado de la investigación es refutado por la investigación realizada por Urreta (2021) en la ciudad de Puno, quien se planteó dar a conocer sobre la suplementación preventiva con hierro y su correlación con el nivel de hemoglobina, los datos obtenidos en esa investigación dan fe que el 90.6% de lactantes presentaron sus resultados dentro de los rangos normales y el 9.4% de lactantes presentaron sus resultados inferiores a los rangos normales, lo que indica que padecían de anemia.

Posterior a los resultados obtenidos se sigue teniendo como sustento la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, puesto que el menor de un año no tiene aún la capacidad de acción para generar su propio autocuidado, por tal motivo, los hace totalmente incapaces de satisfacer el cuidado de sí mismos, es por esa razón que requieren la ayuda de diversas fuentes, lo que incluye la participación activa de sus padres, familia, entorno, profesionales de enfermería, entre otros.

En lo que respecta al objetivo general: Analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca. De acuerdo a la tabla 1, en los resultados descriptivos, nos muestra los siguientes niveles: el 68.8% bajo, el 24.8% medio y el 6.4% alto, lo que indica y da a conocer que 9 de cada 10 niños menores de un año no acuden a recibir sus atenciones e intervenciones referentes al programa articulado nutricional, en la ya mencionada institución pública. De acuerdo a la tabla 3, en cuanto al resultado correlacional, se observa que no existe correlación entre la variable programa articulado nutricional y la variable desnutrición en menores de un año, debido a que la

significancia bilateral obtenida es 0,770 y es mayor al rango normal 0,05 (Sig. (bilateral) > 0,05).

El resultado de no encontrarse relación entre el programa articulado nutricional y la desnutrición es similar al obtenido en el estudio hecho por Shajian et al. (2020), que tuvo como propósito medir el impacto del programa articulado nutricional (PAN) y establecer los casos de desnutrición en las personas que tienen menos de cinco años, el resultado obtenido en el estudio fue que no hay una repercusión efectiva entre el PAN y el objetivo de disminuir la desnutrición en la DIRESA Callao.

Finalmente, este resultado se sustenta bajo la teoría del cambio, porque el programa articulado nutricional tiene como fin el reducir la desnutrición crónica en niños con menos de cinco años; para lograr ese objetivo se debe realizar un análisis de cómo se encuentra la situación de desnutrición en la institución pública-Cajamarca, de esa manera se alcanzará un cambio positivo, a través de acciones sostenibles y de manera lógica se debe lograr el resultado deseado. Cabe resaltar lo importante que es la continuidad de las actividades e intervenciones del programa articulado nutricional porque de ahí radica la identificación de los niños sanos, niño con riesgo o niño patológico, que determinará a futuro su desarrollo cognitivo, mental y social.

## VI. CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis descriptivo e inferencial, surge el desarrollo de la discusión de acuerdo a los objetivos planteados, procediendo finalmente a presentar las siguientes conclusiones de acuerdo a los resultados encontrados:

1. Se ha determinado que no existe relación entre las variables programa articulado nutricional y desnutrición puesto que la significancia bilateral obtenida (0.770) es mayor que 0.05; en los resultados descriptivos según la variable programa articulado nutricional se identifica los siguientes niveles: nivel bajo con el 68.8% y nivel medio con el 24.8%, es decir que 9 de cada 10 niños no son llevados a la institución pública-Cajamarca a recibir sus atenciones referentes al programa articulado nutricional.
2. Se ha determinado que no existe relación entre la dimensión actividades preventivo promocionales y la variable desnutrición debido a que la significancia bilateral (0.735) es mayor que 0.05; en los resultados descriptivos según la dimensión antes mencionada se identifica los siguientes niveles: bajo 59.6% y medio 31.2%, es decir que 9 de cada 10 niños no son desplazados a la institución pública-Cajamarca a recibir sus atenciones preventivo promocionales.
3. Se ha determinado que no existe relación entre la dimensión situación de la alimentación y nutrición y la variable desnutrición debido a que la significancia bilateral (0.084) es mayor que 0.05; en los resultados descriptivos según la dimensión antes mencionada se identifica los siguientes niveles: bajo 82.6% y medio 11.9%, es decir que 9 de cada 10 niños menores de un año son llevados a la institución pública-Cajamarca a recibir sus atenciones para mejorar y conocer su situación de la alimentación y nutrición.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Una vez terminada la investigación y a raíz de los datos obtenidos, se recomienda lo siguiente:

1. Que el equipo de gestión de la institución pública-Cajamarca proporcione capacitaciones teóricas y prácticas de manera constante a todos los trabajadores de salud que se desempeñan en la institución sobre las normas técnicas y resoluciones ministeriales referentes al programa articulado nutricional; además del registro de las actividades en el aplicativo del HIS MINSA.
2. El profesional de la salud debe ser evaluado constantemente porque la etapa de vida niño es fundamental para el desarrollo y futuro de los niños y niñas del país.
3. Sensibilización a los progenitores en cuanto a la importancia de acudir a las IPRESS para que le realicen a sus hijos las actividades de: control de CRED, vacunas, suplementación preventiva, entre otras.

## REFERENCIAS

- ACNUR. (2020). Desnutrición infantil en el mundo. <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
- Albinez Pérez, D. E., García Ipanaqué, L. I., & Ávalo Castillo de Huamán, L. C. (2018). Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tután, Lambayeque. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10242>
- Alcarráz Curi, L. (2021). Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2111. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2111/>
- Arámbulo Quiroz, C. M. (2013). Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional: Analizando la política pública desde la relación estado - sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012. <https://acortar.link/BrGRAq>
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Ayala Sandoval, C., & Gutiérrez Bilbao, C. (2018). Programa articulado nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26917>
- Bernardo Zárate, C. E., Carbajal Llanos, Y. M., & Contreras Salazar, V. R. (2019). Metodología de la investigación—Manual del estudiante. <https://acortar.link/56h3LD>
- Cassetti, V., & Paredes Carbonell, J. J. (2020). La teoría del cambio: Una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(3), 305-307. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>

- Collet, C., Nascimento, J. V., Folle, A., & Ibáñez, S. J. (2018). Construcción y validación de un instrumento para el análisis de la formación deportiva en voleibol. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n1/1578-8423-cpd-19-1-178.pdf>
- CONCYTEC. (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I + D). <https://acortar.link/JlyLbt>
- Cruzado, V. (2012). Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. 33.[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publico/estudios/PAN\\_final\\_fusionado.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/estudios/PAN_final_fusionado.pdf)
- Deleón, C. A., Ramos, L. S., Cañete, F., & Ortiz, I. (2021). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(3), 41-50. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
- Devore, J. L. (2018). Fundamentos de probabilidad y estadística. <https://acortar.link/a1NgYk>
- Durán Pérez, F., & Lara Abad, G. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 8, 51-55. <https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6693>
- Ejea Mendoza, G. (2006). Teoría y ciclo de las políticas públicas. 17. <https://acortar.link/Kb1pqh>
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. FAO, OPS, WFP and UNICEF. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- Fernández Contreras, D., & Montenegro Neira, G. L. (2014). Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal—Jaén, 2013. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/695>

- Giraldo Granada, I., Martínez Agudelo, M. I., & Bedoya Sandoval, J. F. (2019). Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira, año 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 396-400. <https://acortar.link/zNEEk6>
- Gobierno del Perú. (2021). Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)—Afiliaciones Cerradas. <https://acortar.link/IYRsS5>
- Gobierno Regional de Cajamarca. (2021). Informe de evaluación de indicadores del Plan Estratégico Institucional, año 2020. <https://acortar.link/ZshfzR>
- Gutiérrez, W. (2011). La desnutrición en la niñez en el Perú: Factores condicionantes y tendencias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 396-397. <https://acortar.link/cCYO2q>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Huacachino Guillermo, Y. F. (2018). Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año, ACLAS Las Moras—Huánuco 2017. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1326>
- Ignacio Juárez, A. B., & Pérez Toto, M. T. (2009). Desnutrición infantil. <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997484.pdf>
- INEI. (2019). Desnutrición crónica en la población menor de cinco años disminuyó 5,3 puntos porcentuales entre los años 2013 y 2018. <https://acortar.link/o9rqJO>
- INEI. (2021). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. <https://acortar.link/ADOpqR>
- INEI. (2022). Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016—2021. <https://acortar.link/A7YQq5>
- Kearney, A., Thieren, M., Evans, P., & Gluning, S. (2017). Childhood stunting. DAWN.COM. <http://www.dawn.com/news/1306492>

- León Regalado, D. L. (2021). Conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad puesto de salud Yungar-Ancash, 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4590>
- Luján Bruno, W. G. (2019). Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto de Salud Llicua, Huánuco 2018. Universidad de Huánuco. <https://acortar.link/oawVoJ>
- MEF. (2019). Programa Articulado Nutricional. <https://acortar.link/fa9KVT>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Sector Salud—Programa Articulado Nutricional—PAN. <https://acortar.link/o7d4ul>
- Ministerio de Educación. (2018). Lineamientos para la prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil, así como el desarrollo de acciones que contribuyen a su reducción en los servicios educativos de educación básica. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/235042/RM\\_N\\_\\_673-2018-MINEDU.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/235042/RM_N__673-2018-MINEDU.pdf)
- Ministerio de Salud. (2014). Documento técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, 2014—2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- Mitchell, C. (2018). OPS/OMS | La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://acortar.link/BiNLaT>
- Naciones Unidas - Cepal. (2017). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Neves, F. de J., Ferreira, A. A., & Welch, J. R. (2021). Estado nutricional e fatores associados ao déficit estatural em crianças menores de cinco anos de comunidades remanescentes de quilombos do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00060220. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00060220>

- Núñez, N., Sanabria, M. C., & Aguilar, G. (2021). Eficacia de la intervención nutricional del programa PANI luego de seis meses de tratamiento en el Hospital Regional de Concepción. *Pediatría (Asunción)*, 48(2), 133-141. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021008>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. <https://acortar.link/uuSRHI>
- OMS. (2021). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Objetivos de desarrollo sostenible. Desarrollo Sostenible. <https://acortar.link/A6ha9T>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). Conceptos Básicos | Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica. <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>
- Pereda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10(3), 163-167. <https://acortar.link/xji3Fm>
- Presidencia de Consejo de Ministros. (2011). ABC de la descentralización. <https://acortar.link/YBvaCa>
- Reyes Narváez, S. E., Contreras Contreras, A. M., & Oyola Canto, M. S. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: Impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <https://doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Rosales Borja, N. M. (2019). Programa Articulado Nutricional en el distrito de Supe Puerto Provincia de Barranca, 2014. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5682?show=full>

- Shajian Torres, K., Garay Uribe, J., & Carreño Escobedo, R. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horizonte Médico* (Lima), 20(1), 20-29. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.04>
- Sucasaire Pilco, J. (2021). Estadística descriptiva para trabajos de investigación: Presentación e interpretación de los resultados. Sucasaire Pilco, Jorge. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2241>
- UNICEF. (2011). La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 21. <https://acortar.link/P2PTN7>
- UNICEF. (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. <https://acortar.link/3GTBU>
- UNICEF. (2021). ¿Una alimentación para el fracaso? La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. <https://acortar.link/dV7tM1>
- Universidad César Vallejo. (2020). Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. <https://acortar.link/COmGID>
- Urreta Calcina, G. (2021). Prácticas de suplementación con hierro preventivo en madres de lactantes de 4 y 5 meses de edad y su relación con el nivel de hemoglobina al primer tamizaje en el Centro de Salud Simón Bolívar- Puno 2019. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16408>
- Villegas Vásquez, Y. V. (2021). Impacto social del Programa Articulado Nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora de Salud Santa Cruz 2017-2018. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9721>
- WHO & UNICEF. (2021). Joint child malnutrition estimates. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>

Zare Castillo, A. L. (2021). Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5146>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Matriz de operacionalización de las variables

**Tabla 6**

*Matriz de operacionalización de la variable programa articulado nutricional*

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Programa articulado nutricional	Es un programa orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (MEF, 2019).	La variable se midió a través de una ficha de registro de datos donde se encontraban los treinta y tres indicadores pertenecientes a la variable y referidos en sus dos dimensiones; las escalas utilizadas fueron: si o no.	Actividades preventivo promocionales	Proporción de menores de un año con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.	Razón  No = 0  Si = 1
				Proporción de menores de un año con vacuna completa de acuerdo a su edad.	
			Situación de la alimentación y nutrición	Proporción de menores de seis meses que recibieron suplemento de hierro.	
				Proporción de menores de un año que recibieron suplemento de hierro.	
				Prevalencia de anemia en menores de 12 meses.	

**Tabla 7***Matriz de operacionalización de la variable desnutrición*

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: Desnutrición	Es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2011).	La variable se midió a través de una ficha de registro de datos donde se encontraba un indicador perteneciente a la variable, referido en la dimensión: desnutrición crónica infantil; las escalas utilizadas fueron: si o no.	Desnutrición crónica infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 12 meses.	Razón  No = 0  Si = 1

## Anexo 2

### Instrumentos de recolección de datos



ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nro

#### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN MENORES DE UN AÑO

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y sus dimensiones		SI	NO
<b>VARIABLE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>			
Dimensión: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES			
01	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.		
02	Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		
03	Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		
04	Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		
05	Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		
06	Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		
07	Tiene su séptimo control de crecimiento y desarrollo.		
08	Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		
09	Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		
10	Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		
11	Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		
12	Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		
13	Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.		
14	Tiene su primera dosis de vacuna IPV.		
15	Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.		
16	Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.		
17	Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.		
18	Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		
19	Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.		
20	Tiene su tercera dosis de vacuna APO.		
21	Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.		
22	Tiene su primera dosis de vacuna influenza.		
23	Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.		
Dimensión: SITUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
24	Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.		
25	Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.		
26	Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.		
27	Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.		
28	Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.		
29	Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.		
30	Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.		
31	Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.		
32	Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.		
33	Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.		

## FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE UN AÑO.

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y su dimensión		SI	NO
<b>VARIABLE: DESNUTRICIÓN</b>			
Dimensión: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL			
01	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.		

**Anexo 3**  
**Validación de los expertos**

**JUEZ 1**

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE  
EXPERTOS**

Señorita:

Mg. Karla Berenice, Reaño Gallardo.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionado para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: programa articulado nutricional.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Programa articulado nutricional.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a dos dimensiones y está estructurada en treinta y tres ítems.

Variable	Dimensión	Ítem
Programa articulado nutricional	A: Actividades preventivo promocionales	del 01 al 23
	B: Situación de la alimentación y nutrición	del 24 al 33

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable programa articulado nutricional su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

# Instrumento de recolección de información



Nro

## FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN MENORES DE UN AÑO

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y sus dimensiones		SI	NO
<b>VARIABLE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>			
Dimensión: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES			
01	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.		
02	Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		
03	Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		
04	Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		
05	Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		
06	Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		
07	Tiene su séptimo control de crecimiento y desarrollo.		
08	Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		
09	Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		
10	Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		
11	Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		
12	Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		
13	Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.		
14	Tiene su primera dosis de vacuna IPV.		
15	Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.		
16	Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.		
17	Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.		
18	Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		
19	Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.		
20	Tiene su tercera dosis de vacuna APO.		
21	Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.		
22	Tiene su primera dosis de vacuna influenza.		
23	Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.		
Dimensión: SITUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
24	Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.		
25	Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.		
26	Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.		
27	Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.		
28	Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.		
29	Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.		
30	Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.		
31	Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.		
32	Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.		
33	Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.		

## Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
<b>Programa Articulado Nutricional</b>	Es un programa orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (MEF, 2019).	Se medirá mediante la ficha de registro de datos de los indicadores que se encuentran en la variable, referidos en las dimensiones: actividades preventivo promocionales y situación de la alimentación y nutrición, las escalas a utilizar serán: si o no.	Actividades preventivo promocionales	Proporción de menores de un año con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.	Razón	4	4	4		
					Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su séptimo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4		
					Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		No = 0	4	4	4	
					Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.			4	4	4	
					Tiene su primera dosis de vacuna IPV.			4	4	4	
					Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.			4	4	4	
			Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.	4	4	4					
			Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.	Si = 1	4	4		4			
			Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		4	4		4			
			Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.		4	4		4			
			Tiene su tercera dosis de vacuna APO.		4	4		4			
			Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.		4	4		4			
			Tiene su primera dosis de vacuna influenza.		4	4		4			
			Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.		4	4		4			
			Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.		4	4		4	4		
			Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.			4		4	4		
			Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.			4		4	4		
			Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.		4	4	4				
			Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.		4	4	4	4			
			Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.			4	4	4			
			Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.			4	4	4			
Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.	4	4	4								
Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.	4	4	4	4							
Prevalencia de anemia en menores de 12 meses.		4	4	4							
				Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.	4	4	4				

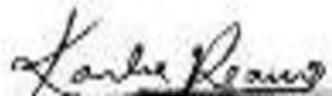
## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:** SI  NO



Mg. Karla Berenice, Reaño Gallardo.  
DNI N° 70766749



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	REAÑO GALLARDO
Nombres	KARLA BERENICE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	70766749

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Rector	CAMPOS OLAZABAL, PATRICIA JULIA
Secretario General	PEREZ URIARTE, JORGE
Director De Postgrado	ORTEGA PAUTA, BEATRIZ ISABEL

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN ENFERMERÍA
Fecha de Expedición	13/03/19
Resolución/Acta	060-2019-USAT-COUN
Diploma	PE069006503
Fecha Matrícula	25/04/2016
Fecha Egreso	16/12/2017

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000863530

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/08/2022 18:06:51-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## JUEZ 1

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Señorita:

Mg. Karla Berenice, Reaño Gallardo.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: desnutrición.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Desnutrición.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a una dimensión y está estructurada en un ítem.

Variable	Dimensión	Ítem
Desnutrición	A: Desnutrición crónica infantil	01

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de la respuesta obtenida proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable desnutrición y su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

## Instrumento de recolección de información



Nro

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE UN AÑO.

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y su dimensión		SI	NO
<b>VARIABLE: DESNUTRICIÓN</b>			
Dimensión: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL			
01	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.		

## Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observa- ciones
<b>Desnutrición</b>	Es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2011).	Se medirá mediante la ficha de registro de datos del indicador que se encuentra en la variable, referido en la dimensión: desnutrición crónica infantil; las escalas a utilizar serán: si o no.	Desnutrición crónica infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 12 meses.	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.	Razón  No = 0 Si = 1	4	4	4	

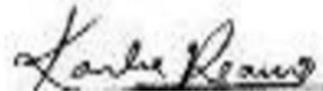
## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:** SI  NO



Mg. Karla Berenice, Reaño Gallardo.  
DNI N° 70766749

## JUEZ 2

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Señorita:

Stephanie Elizabeth Fernández Robles.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: programa articulado nutricional.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Programa articulado nutricional.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a dos dimensiones y está estructurada en treinta y tres ítems.

Variable	Dimensión	Ítem
Programa articulado nutricional	A: Actividades preventivo promocionales	del 01 al 23
	B: Situación de la alimentación y nutrición	del 24 al 33

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable programa articulado nutricional su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

## Instrumento de recolección de información



Nro

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN MENORES DE UN AÑO

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

	Variable y sus dimensiones	SI	NO
<b>VARIABLE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>			
Dimensión: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES			
01	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.		
02	Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		
03	Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		
04	Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		
05	Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		
06	Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		
07	Tiene su séptimo control de crecimiento y desarrollo.		
08	Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		
09	Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		
10	Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		
11	Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		
12	Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		
13	Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.		
14	Tiene su primera dosis de vacuna IPV.		
15	Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.		
16	Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.		
17	Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.		
18	Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		
19	Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.		
20	Tiene su tercera dosis de vacuna APO.		
21	Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.		
22	Tiene su primera dosis de vacuna influenza.		
23	Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.		
Dimensión: SITUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
24	Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.		
25	Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.		
26	Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.		
27	Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.		
28	Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.		
29	Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.		
30	Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.		
31	Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.		
32	Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.		
33	Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.		

## Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
<b>Programa Articulado Nutricional</b>	Es un programa orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (MEF, 2019).	Se medirá mediante la ficha de registro de datos de los indicadores que se encuentran en la variable, referidos en las dimensiones: actividades preventivo promocionales y situación de la alimentación y nutrición, las escalas a utilizar serán: si o no.	Actividades preventivo promocionales	Proporción de menores de un año con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.	Razón  No = 0  Si = 1	4	4	3	
					Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su sétimo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	3	
					Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		4	4	4	
					Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		4	4	3	
					Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.		4	4	3	
					Tiene su primera dosis de vacuna IPV.		4	4	3	
					Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.		4	4	3	
					Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.		4	4	4	
					Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.		4	4	4	
					Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		4	4	3	
			Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.	4	4	3				
			Tiene su tercera dosis de vacuna APO.	4	4	4				
			Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.	4	4	4				
			Tiene su primera dosis de vacuna influenza.	4	4	3				
			Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.	4	4	3				
			Situación de la alimentación y nutrición	Proporción de menores de seis meses que recibieron suplemento de hierro.	Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.	3	3	3		
					Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.	3	3	3		
					Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.	4	4	3		
					Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.	4	4	3		
					Proporción de menores de un año que recibieron suplemento de hierro.	Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.	4	4	3	
						Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.	4	4	3	
						Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.	4	4	3	
Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.	4	4				4				
Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.	4	4				4				
Prevalencia de anemia en menores de 12 meses.	Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.	4			4	4				
Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.	4	4			4					

## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:**

SI

NO



Stephanie Hernández Robles  
MÉDICO - CIRUJANO  
C. M. P. 63344

M. C. Stephanie Elizabeth Fernández Robles.  
DNI N° 76323357



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **FERNANDEZ ROBLES**  
Nombres **STEPHANIE ELIZABETH**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **76323357**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**  
Decano **VEGA FERNANDEZ AMALIA GUADALUPE**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional **MÉDICO CIRUJANO**  
Fecha de Expedición **14/02/19**  
Resolución/Acta **0040-2019-UCV**  
Diploma **052-053579**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000863531

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
**JEFA**  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/08/2022 18:08:28-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## JUEZ 2

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Señorita:

Stephanie Elizabeth Fernández Robles.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: desnutrición.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Desnutrición.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a una dimensión y está estructurada en un ítem.

Variable	Dimensión	Ítem
Desnutrición	A: Desnutrición crónica infantil	01

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de la respuesta obtenida proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable desnutrición y su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

## Instrumento de recolección de información



Nro

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE UN AÑO.

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y su dimensión		SI	NO
<b>VARIABLE: DESNUTRICIÓN</b>			
Dimensión: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL			
01	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.		

## Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observa- ciones
<b>Desnutrición</b>	Es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2011).	Se medirá mediante la ficha de registro de datos del indicador que se encuentra en la variable, referido en la dimensión: desnutrición crónica infantil; las escalas a utilizar serán: si o no.	Desnutrición crónica infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 12 meses.	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.	Razón  No = 0 Si = 1	3	3	4	

## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:** SI  NO



Stephanie Fernández Robles  
MÉDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 81064

M. C. Stephanie Elizabeth Fernández Robles.  
DNI N° 76323357

## JUEZ 3

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Señor:

Edin Salazar López.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionado para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: programa articulado nutricional.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre el programa articulado nutricional en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Programa articulado nutricional.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a dos dimensiones y está estructurada en treinta y tres ítems.

Variable	Dimensión	Ítem
Programa articulado nutricional	A: Actividades preventivo promocionales	del 01 al 23
	B: Situación de la alimentación y nutrición	del 24 al 33

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable programa articulado nutricional su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

## Instrumento de recolección de información



Nro

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN MENORES DE UN AÑO

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.

Variable y sus dimensiones	SI	NO	
<b>VARIABLE: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>			
Dimensión: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES			
01	Tiene su primer control de crecimiento y desarrollo.		
02	Tiene su segundo control de crecimiento y desarrollo.		
03	Tiene su tercer control de crecimiento y desarrollo.		
04	Tiene su cuarto control de crecimiento y desarrollo.		
05	Tiene su quinto control de crecimiento y desarrollo.		
06	Tiene su sexto control de crecimiento y desarrollo.		
07	Tiene su séptimo control de crecimiento y desarrollo.		
08	Tiene su octavo control de crecimiento y desarrollo.		
09	Tiene su noveno control de crecimiento y desarrollo.		
10	Tiene su décimo control de crecimiento y desarrollo.		
11	Tiene su onceavo control de crecimiento y desarrollo.		
12	Tiene su primera dosis de vacuna rotavirus.		
13	Tiene su primera dosis de vacuna antineumocócica.		
14	Tiene su primera dosis de vacuna IPV.		
15	Tiene su primera dosis de vacuna pentavalente.		
16	Tiene su segunda dosis de vacuna rotavirus.		
17	Tiene su segunda dosis de vacuna antineumocócica.		
18	Tiene su segunda dosis de vacuna IPV.		
19	Tiene su segunda dosis de vacuna pentavalente.		
20	Tiene su tercera dosis de vacuna APO.		
21	Tiene su tercera dosis de vacuna pentavalente.		
22	Tiene su primera dosis de vacuna influenza.		
23	Tiene su segunda dosis de vacuna influenza.		
Dimensión: SITUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN			
24	Tiene inicio de suplementación preventiva a los 4 meses.		
25	Tiene término de administración de suplementación preventiva a los 6 meses.		
26	Tiene su primera entrega de suplementación preventiva.		
27	Tiene su segunda entrega de suplementación preventiva.		
28	Tiene su tercera entrega de suplementación preventiva.		
29	Tiene su cuarta entrega de suplementación preventiva.		
30	Tiene su quinta entrega de suplementación preventiva.		
31	Tiene su sexta entrega de suplementación preventiva.		
32	Tiene un dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.		
33	Presentó diagnóstico de anemia en alguna atención brindada.		



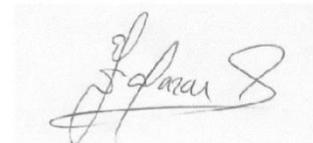
## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:** SI  NO



M. C. Edin Salazar López  
DNI N° 41886339



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SALAZAR LOPEZ
Nombres	EDIN
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41886339

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Decano	VEGA FERNÁNDEZ AMALIA GUADALUPE

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	MÉDICO CIRUJANO
Fecha de Expedición	20/02/18
Resolución/Acta	0022-2018-UCV
Diploma	052-025502

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000863533

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/08/2022 18:10:07-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## JUEZ 3

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Señor:

Edin Salazar López.

Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionado para evaluar el instrumento denominado: "ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable: desnutrición.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información.*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente;



---

DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR  
DNI N° 46708243

## Ficha técnica del instrumento

### 1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año.

### 2. Variable a medir:

Desnutrición.

### 3. Estructura:

La ficha de registro de datos se elaboró en base a una dimensión y está estructurada en un ítem.

Variable	Dimensión	Ítem
Desnutrición	A: Desnutrición crónica infantil	01

### 4. Forma de administración:

El instrumento será aplicado en dos bases de datos exportadas según fuente HIS MINSA, las cuales deben cumplir con los criterios ya establecidos de una institución pública-Cajamarca.

### 5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado un tiempo de 15 minutos para la recolección de datos en la ficha de registro.

### 6. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 0 y 1 puntos según la recolección de datos de cada ítem. La suma del total de la respuesta obtenida proporciona el puntaje directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable desnutrición y su dimensión.

### 7. Población a evaluar:

Dos bases de datos según fuente HIS MINSA.

## Instrumento de recolección de información



Nro

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE UN AÑO.

Con el objetivo de analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.]

Variable y su dimensión		SI	NO
<b>VARIABLE: DESNUTRICIÓN</b>			
Dimensión: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL			
01	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.		

## Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
<b>Desnutrición</b>	Es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2011).	Se medirá mediante la ficha de registro de datos del indicador que se encuentra en la variable, referido en la dimensión: desnutrición crónica infantil; las escalas a utilizar serán: si o no.	Desnutrición crónica infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 12 meses.	Presentó diagnóstico de desnutrición crónica en alguna atención brindada.	Razón  No = 0 Si = 1	4	4	4	

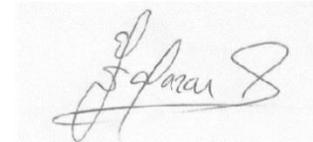
## Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

**Conclusión de la validación:** Revisado el instrumento de la ficha de registro de datos sobre la desnutrición en menores de un año, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de desnutrición, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

**APROBADO:** SI  NO



M. C. Edin Salazar López.  
DNI N° 41886339

## Anexo 4

### Validez, confiabilidad y normalidad de los datos

**Tabla 8**

*Validez de Aiken de la variable programa articulado nutricional*

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	1.00	0.70	1.00	0.95	0.64	1.00	0.86	0.54	0.97
D2	0.98	0.67	1.00	0.96	0.64	1.00	0.87	0.54	0.97
Instrumento por Criterio	0.99	0.69	1.00	0.95	0.64	1.00	0.87	0.54	0.97
Instrumento Global	0.94	0.62	0.993						

**Tabla 9**

*Validez de Aiken de la variable desnutrición*

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98	1.00	0.70	1.00
Instrumento por Criterio	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98	1.00	0.70	1.00
Instrumento Global	0.93	0.607	0.99						

### Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

**Tabla 10**

*Coeficiente de KR20 de Richardson de la variable programa articulado nutricional*

KR20 de Richardson	Número de elementos
0.898	33

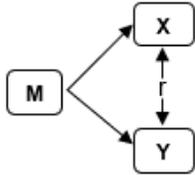
**Tabla 11**

*Coeficiente de KR20 de Richardson de la variable desnutrición*

KR20 de Richardson	Número de elementos
1	1



**Anexo 5**  
**Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / TIPO / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL			Enfoque: cuantitativo	
¿De qué manera el programa articulado nutricional se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca?	Analizar la relación entre el programa articulado nutricional con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.	El programa articulado nutricional se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.	Variable 1: programa articulado nutricional		Tipo: básica	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			Diseño: No experimental	Técnica: análisis documental
¿De qué manera las actividades preventivo promocionales se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca?	Establecer la relación entre las actividades preventivo promocionales con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.	Las actividades preventivo promocionales se relacionan con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.		Dos bases de datos según fuente HIS MINSA	 <p>M: muestra X: programa articulado nutricional Y: desnutrición r: relación</p>	
¿De qué manera la situación de la alimentación y nutrición se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca?	Determinar la relación entre la situación de la alimentación y nutrición con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.	La situación de la alimentación y nutrición se relaciona con la desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca.	Variable 2: desnutrición		Corte: Transversal	Instrumento: dos fichas de registro de datos
					Alcance: Correlacional simple	

## Anexo 6

### Base de datos del Excel para realizar el procedimiento estadístico

**Tabla 13**

*Base de datos de las variables programa articulado nutricional y desnutrición*

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TD1	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	TD2	TV1	P34	TD3	TV2
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	13	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	16	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	8	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	24	0	0	0	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	21	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	6	0	0	0
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	19	0	0	0
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	13	0	0	0	
0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	16	1	1	1
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	14	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	27	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	25	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	
0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	17	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	28	0	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	23	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	21	0	0	0	
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	8	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	16	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	12	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	6	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	7	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	12	0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	6	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	0	0	0						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5	0	0	0							
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	16	0	0	0	
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	0	0	0	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	23	0	0	0
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	21	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	22	0	0	0
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	16	0	0	0
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	22	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	7	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	28	0	0	0	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	15	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	19	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	26	0	0	0	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	25	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	26	0	0	0	
0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	
0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	16	0	0	0	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	23	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0		
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	20	0	0	0		
0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	20	0	0	0		
0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	24	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	23	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	20	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	21	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0	0		
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	18	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	14	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	18	0	0	0	
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	21	0	0	0	
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	22	0	0	0	
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	21	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	0	0	0		
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	16	0	0	0	

0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	12	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	15	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	21	0	0	0
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	17	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	17	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	20	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0	0	
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	0	0	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	0	0		
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0		
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	0	0	0	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0		
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0			
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0			

Anexo 7

Autorización de la Institución Pública-Cajamarca



*"Dirección Regional De Salud Cajamarca"*  
*"Unidad Ejecutora De Salud San Ignacio"*  
*"Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional"*



San Ignacio, 15 de Junio del 2022

MAD : 06512534.

OFICIO N° - 25 - 2022 - GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG-CIS-AIS/CAPACITACIÓN.

**SEÑOR: ABG. JORGE LUIS PACHECO CASTRO.**  
**JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA RED DE SALUD SAN IGNACIO.**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (TESIS).

**REFERENCIA:** SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN Y PERMISO PARA OBTENCIÓN DE BASE DE DATOS.

Mediante el presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo informarle que la Lic. En Enfermería, **DANIELA DEL MILAGRO BARBA SALAZAR**, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, la cual viene cursando el III Ciclo de Estudios en Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, por lo tanto habiendo aprobado la Investigación **"PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE UN AÑO DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA - CAJAMARCA"**, por tal motivo se solicita a quien corresponda autorizar para proceder con la obtención de las **BASES DE LA IPRESS NAMBALLE DEL AÑO 2021** y el inicio de dicha Investigación (Tesis).

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

  
**Ainely Izquierdo Picón.**  
RESPONSABLE DE CAPACITACIONES.

ODCAPAC.  
C.C. ARCHIVO.

*"Nuestra Atención, Con Calidad Y Buen Trato"*  
*Calle Prolongación Comercio N° 217 - 223 San Ignacio.*  
*Ruc N° 20601218471.*