

Programa articulado nutricional en el distrito de Supe Puerto Provincia de Barranca, 2014

Mg. Nadia Malúa Rosales Borja
M(o). Hemerson Rostay Paredes Jiménez

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Programa Articulado Nutricional en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014”, donde se formuló el problema, ¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional, en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014?, se planteó el objetivo principal de describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional.

Tipo de investigación Básica, de método Descriptivo, de enfoque Cuantitativo y diseño No Experimental corte transversal, la población fue de 1425 madres en edad fértil y la muestra estuvo constituida por 180 madres de niños menores de tres años, el tipo de muestreo utilizado es No Probabilística, los datos se obtuvieron a través de los instrumentos, se tomó la escala de Likert. Se tabularon y se procesaron los datos en el paquete estadístico SPSS Versión 20.0.

Los resultados evidencian el nivel estadísticamente con el KR 20 = 0,782 de Fuerte Confiabilidad el nivel del Programa Articulado Nutricional, en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

Palabra clave:

Programa Articulado Nutricional

ABSTRACT

This paper titled "Articulated Nutrition Program in the District of Puerto Supe, Barranca province, 2014", where the problem was formulated, what is the level of effectiveness of Articulated Nutrition Program in the District of Puerto Supe, Province Barranca, 2014 ?, the main purpose of describing the level of effectiveness of Articulated Nutrition Program was raised.

Type Basic research, Descriptive method Quantitative approach and not Experimental design cross section, the population was 1425 mothers of childbearing age and the sample consisted of 180 mothers of children under three years, the type of sample used is not probabilistic data were obtained through the instruments, I took the Likert scale. They were tabulated and the data were processed using SPSS version 20.0.

The results show statistically level with the KR 20 = 0.782 Fort Reliability level Articulated Nutrition Program in the District of Puerto Supe, Barranca province, 2014.

Keyword:

Articulated Nutrition Program

1.1. Justificación

1.1.1. Teórica

Pretendemos aportar en la profundización del conocimiento de la variable de estudio. Aportar a la comunidad científica definiciones e información relevante con bibliografía actualizada, nos permite obtener información teórica válida y confiable acerca de la variable de estudio y a partir de las experiencias exitosas encontradas poder orientar teóricamente la investigación con la finalidad de plantear alternativas de solución que ayuden a desarrollar el nivel de efectividad del Programa Articulado

Nutricional, No existen estudios e investigación que aborda lo referente al Programa Articulado Nutricional, en el Distrito de Supe Puerto.

El presente trabajo de investigación que se ha escogido es realizado con el propósito de asentar el eficiente nivel del Programa Articulado Nutricional, en el distrito de Supe Puerto, permitiendo que los niños menores de tres años tengan una buena alimentación adecuada y saludable.

1.1.2. Práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de solucionar el problema del nivel del Programa Articulado Nutricional en el distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, Lima 2014, ya que en estos últimos años se ve el incremento de desnutrición en los niños menores de tres años.

Los resultados de esta investigación, además que enriquece el Programa Articulado Nutricional, reportara sugerencias a las autoridades como la Municipalidad y MINSA en que medida pondrán ser vías válidas para aplicar las correcciones de un trabajo en conjunto a fin de disminuir la incidencia de desnutrición en los niños del distrito de Supe Puerto.

1.1.3. Metodológica.

En el presente trabajo de investigación aporta métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y confiables, ya que son valorados por un juicio de expertos, a través de las cuales obtendremos los resultados precisos. Por otro lado, la información recogida nos va a permitir diseñar, formular y reformar el nivel del Programa Articulado Nutricional para mejorar la alimentación adecuada en los niños menores de tres años y que sean empleados en otros trabajos de investigación.

1.2. Problema

1.2.1. Realidad problemática

A nivel mundial, más de 150 millones de niños tienen bajo peso, y 200 millones tienen bajo crecimiento. Se calcula que para el año 2020 un billón de niños será propenso a la desnutrición. La UNICEF enfatiza el problema señalando que se trata de una emergencia silenciosa, no reconocida ni manejada como tal.

En países del Asia y del África, la magnitud de la desnutrición crónica es la prevalencia, la cual alcanza valores de hasta 85% mostrando altos valores en los segmentos de pobreza y extrema pobreza, que tienen un limitado acceso a los servicios básicos de agua y desagüe.

Entre los ocho países que cuentan con encuestas demográficas y de salud (ENDES) en América Latina, solamente Guatemala tiene el 46% y Haití el 32% están en peor situación.

En Latinoamérica se reportan prevalencias de la desnutrición hasta el 70%, según las diferentes mediciones realizadas a través de estudios transversales. Si bien es cierto, existen marcadas diferencias de país a país, en todos se constata que la desnutrición crónica es el principal problema de salud pública.

Ecuador, Bolivia y Perú son los tres países de la región andina con la más alta prevalencia de desnutrición crónica—alrededor de 26%, comparten un perfil similar ya que en los tres países las disparidades de desnutrición crónica por nivel socioeconómico, regional y étnico son amplias

En el año 2000, la prevalencia de la desnutrición crónica se distribuye de forma heterogénea: ubicándose el 40% en los niños que residen en las áreas rurales, en comparación al 13% de los niños que viven en áreas urbanas.

El Perú es uno de los países con la más alta prevalencia de desnutrición crónica; en un análisis de 20 países, Perú muestra el más alto índice de concentración de desnutrición crónica.

En nuestro país, durante las dos últimas décadas se han realizado diversas encuestas que permiten estimar la prevalencia de desnutrición crónica (retardo en el crecimiento) en niños menores de 5 años.

Huancavelica es el departamento con la más alta tasa de pobreza y con la mayor proporción de ruralidad. Presenta la prevalencia más alta de desnutrición crónica, tanto en el ámbito urbano (43,9%) como en el rural (53,2%); y concentra el 8% del total de niños rurales menores de 5 años desnutridos.

Los departamentos de Huancavelica, Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Apurímac, Puno, Cusco y Ayacucho, con más de 50% de ruralidad, concentran el 62% de todos los niños rurales con desnutrición crónica y que viven en situación de pobreza extrema.

Los índices de mortalidad infantil por diarrea (EDA) e infección respiratoria (IRA) en el Perú, se han reducido de manera significativa, pero la morbilidad por ambas enfermedades aún continúa siendo elevada, y si bien estas dos enfermedades infecciosas ya no son causa de muerte, siguen siendo la principal causa de desnutrición crónica.

El modelo lógico del Programa Articulado Nutricional se respalda en el modelo conceptual elaborado por UNICEF y promovido por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), sobre la desnutrición, es importante para el análisis del diseño del PAN conocer los factores y las causas de la desnutrición, el modelo considera la ingesta inadecuada de alimentos y la existencia de enfermedades, que tienen como causas subyacentes: el acceso insuficiente a los alimentos en los hogares; la escasez de servicios sanitarios y un entorno poco saludable y la atención inadecuada a las mujeres y los niños

El Programa Articulado Nutricional es uno de los programas priorizados por el gobierno como estrategia de lucha contra la pobreza. Se implementa en el Marco de la estrategia de Presupuesto por Resultados; respaldada en evidencias internacionales el resultado, es reducir los índices de desnutrición crónica infantil (DCI) en el país. Este programa fue creado por mandato Ley 291421, Ley del Presupuesto Público para el año Fiscal 2008, en el Marco de la aplicación del Presupuesto por Resultados. Se ejecuta en todo el país e involucra la participación de entidades nacionales (Ministerio de Salud, Seguro integral de Salud, Programa JUNTOS, PRONAA) y entidades de Gobiernos Regionales.

En síntesis, es factible alcanzar la meta de eliminar la desnutrición crónica infantil a través del Programa Articulado Nutricional, siempre que haya un mayor presupuesto económico y un compromiso de todos los actores claves de incorporar nuevas y mejores prácticas y de ampliar la base de la participación social. Es decir, será factible la meta si se multiplican los esfuerzos y los compromisos.

El Programa Articulado Nutricional tiene como objetivo la reducción de la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años, estableciendo como Estrategia: mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes, así como reducir la incidencia de bajo peso al nacer. Para lograr los resultados planteados en el programa, intervienen en este esfuerzo, principalmente MIMDES, así como los sectores de Salud, Instituto Nacional de Salud (INS), Seguro Integral de Salud (SIS) y las regiones a través de las Direcciones Regionales de Salud.

La salud debe ser integral, en todos los niveles y estratos sociales, para poder ver crecer niños, educados, sanos, felices, bien alimentados y desarrollados ya que ellos serán las nuevas semillas que germinarán para cambiar nuestra sociedad y en consecuencia el desarrollo nuestro país.

Si una mujer está desnutrida durante el embarazo, o si su hijo está desnutrido durante los dos primeros años de su vida, es muy posible que el niño crezca y se desarrolle física y mentalmente con una mayor lentitud, como no es posible recuperar esta deficiencia cuando el niño es mayor, el problema le afectará para el resto de su vida.

Nuestro estudio busca el nivel de desarrollo del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la salud de los niños menores de tres años, en el distrito de Supe Puerto. El objetivo es reforzar en la población la importancia y la urgencia de enfrentar la desnutrición infantil, analizando la posibilidad de alcanzar la toma de conciencia y cambios en la alimentación de los niños. El Programa Articulado Nutricional se ejecuta en el distrito de Supe Puerto, desde el año 2009, ya que este programa se emite como política social del estado en las zonas vulnerable de pobreza y pobreza extrema, con el propósito de contrarrestar la desnutrición Infantil en los niños menores de 36 meses.

Esta investigación sirve para tomar acciones en la reducción de la desnutrición crónica infantil, orientando adecuadamente a las madres de esta zona a conseguir cambios de vida y estilos de vida saludable con prácticas de conducta en la alimentación en beneficio de sus niños menores de 3 años de edad. La marcha del Programa Articulado Nutricional y los resultados que se ha alcanzado para mejorar la calidad de vida de la población infantil menor de 3 años de edad es mínima, los acuerdos y compromisos que se deben asumir no son canalizados y no llegan a la población de bajos ingresos económicos y de extrema pobreza. Creemos además que es un trabajo multisectorial donde se involucra el Municipio, El Centro de Salud, Las Instituciones Educativas, Los Agentes Comunitarios, Las Juntas Vecinales, Organizaciones de Base y Población civil.

En la actualidad se viene desarrollando actividades Preventivos Promocionales por el Sector Salud realizando Sesiones demostrativas de alimentos a las madres con niños menores de 3 años, gestantes y lactantes, sesiones educativas a domicilios o grupal; se sensibiliza a los pobladores en la alimentación saludable.

1.2.2. Formulación del problema.

Problema general

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014?

Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional la dimensión CRED del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014?

Problema específico 2:

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en la dimensión Control de Vacunas del Distrito de Supe Puerto,

Provincia de Barranca, 2014?

Problema específico 3:

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en la dimensión Lactancia Materna, del Distrito de Supe Puerto,

Provincia de Barranca, 2014?

Problema específico 4:

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional, en la dimensión Enfermedades Prevalentes, del Distrito de Supe Puerto,

Provincia de Barranca, 2014?

Problema específico 5

¿Cuál es el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional, en la dimensión de la Incidencia de Bajo Peso al Nacer, del Distrito de Supe Puerto, Provincia Barranca, 2014?

1.3. Hipotesis

Por ser un estudio descriptivo no presentan hipótesis.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

1.4.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en la dimensión CRED, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

Objetivo específico 2.

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en la dimensión Control de Vacunas, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014

Objetivo específico 3.

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional en la dimensión Lactancia Materna, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

Objetivo específico 4.

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional, en la dimensión de las Enfermedades Prevalentes, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

Objetivo Especifico 5

Describir el nivel de efectividad del Programa Articulado Nutricional, en la dimensión de la Incidencia de Bajo Peso al Nacer, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

1.4 Variables

Variable El Programa Articulado Nutricional

En la implementación del Presupuesto Por Resultado (PpR) que brinda el Estado, uno de los programas presupuestales es el Programa Articulado Nutricional (PAN), orientado a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Cruzado (2012). (p. 13)

1.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable programa articulado nutricional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
--------------------	--------------------	--------------	-------------------------	-------------------------

Control de CRED	Crecimiento y Desarrollo	1, 2, 3 4, 5, 6		
Control de Vacunas	Inmunización	7, 8, 9, 10, 11,12		
Lactancia Materna	Leche Materna	13, 14, 15	SI (1)	Deficiente [0 – 25]
	Alimentación Complementaria	16, 17, 18	NO (0)	Poco Eficiente [26 – 50]
Enfermedades Prevalentes	Prevalencia de EDA	19, 20, 21		Eficiente [51 – 75]
	Prevalencia de IRA	22, 23, 24		
Incidencia de Bajo Peso al Nacer	Control Pre Natal	25, 26, 27,		
	Alimentación de la Gestante	28, 29, 30		

Fuente: Elaboración propia.

1.6. Metodología

1.6.1. Tipo de estudio

Perea (2004), indica que:

El método descriptivo nos dice que hay en esa realidad objeto de estudio, cuales son las categorías, variables y factores principales de determinadas formas de vida en un grupo étnico. En el método descriptivo cabe a su vez diferenciar varias modalidades prácticas que puede utilizarse en la investigación: Investigación por encuesta, estudio de campo, estudios correlacionales, estudios de casos, estudios causales comparativos, etc. (P.323).

La investigación es básica con un enfoque cuantitativo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada.

Según Hernández (2010): el enfoque cuantitativo, por el uso de recolección de datos con base en la numeración numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías. (p.46)

1.6.2. Diseño

El tipo de diseño de la presente investigación es No Experimental corte transversal. Se denomina no experimental porque no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de la variable, observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

El diseño de la investigación tiene un corte transversal.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) sobre el corte transversal señalan: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.(p. 120)

El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado en un contexto en particular” (p.151)

1.7. Población, muestra y muestreo.

1.8.1. Población.

Según Bernal (2006) señala que: “La población es el conjunto de elementos en quienes pueden realizarse los elementos u objetos que presentan un problema”. (p. 167)

Según Kerlinger y Lee (2002) define a la población como: El grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objeto o universo” (p. 135).

La Población del presente estudio está constituida por 1425 madres en edad fértil, según techo INEI 2014, del Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, Departamento de Lima, 2014.

Tabla 2

Población de Madres de edad fértil según techo INEI 2014

Madres de niños menores de 3 años	N° de población
Madres de 14 años	76
Madres de 15 años	70
Madres de 16 años	70
Madres de 17 años	65
Madres de 18 años	65
Madres de 19 años	54
Madres de 20-24 años	260
Madres de 25-29 años	253
Madres de 30-34 años	250
Madres de 35-39 años	262
Total	1425

Fuente: Techo INEI (2014)

1.8.2. Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que: La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Básicamente se categoriza la muestra en la rama de muestra No Probabilística, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad sino depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p. 235).

Como criterios de Inclusión a las madres cuyos niños tengan las siguientes

Características:

Niños que viven en zonas vulnerables

Niños que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema

Niños con Seguro Integral y sin Seguro Integral

Niños con DNI y sin DNI

Niños con Desnutrición

Niños con Enfermedades Prevalentes IRA, EDA

Niños con bajo peso al Nacer

Por lo tanto, se tomara una muestra de 180 madres de niños menores de tres años, que han sido escogidos al azahar, en el Distrito de Supe Puerto, Provincia de Barranca, 2014.

Tabla 3

Muestra de 180 madres de niños menores de 3 años

Madres de niños menores de 3 años	N° de población
Madres de 14 años	6
Madres de 15 años	5
Madres de 16 años	3
Madres de 17 años	4
Madres de 18 años	6
Madres de 19 años	9
Madres de 20-24 años	36
Madres de 25-29 años	37
Madres de 30-34 años	35
Madres de 35-39 años	39
Total	180

Fuente. Aplicación de encuesta.

1.8. Métodos de análisis de datos

El método utilizado es Descriptivo para el análisis de los datos del trabajo de investigación.

En primer lugar se procedió encuestar a la muestra seleccionada que estuvo conformada por 180 madres de familia del distrito de Supe Puerto, para cada Madre de familia se tuvo el tiempo de 15 minutos aproximadamente, se le aplicó el instrumento de estudio, con el objetivo de recolectar la información acerca de la variable de investigación.

Posteriormente, se procede a la calificación y tabulación de los datos, a través del paquete estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS) versión 20.0 para obtener los resultados pertinentes al estudio, los cuales son mostrados mediante tablas y figuras, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos planteados a la investigación.

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que los resultados evidencian que el control de crecimiento y desarrollo bajo la conducción o aplicación del programa Articulado Nutricional conocido con las siglas de PAN es buena por cuanto predomina el nivel moderado y el eficiente que sumados constituye un 90 % de aceptable o buena como programa orientado a la prevención de la desnutrición crónica de niños menores de 5 años. Como se muestra en la tabla 9 y la figura 2 los resultados indican que el control de crecimiento y desarrollo del PAN es eficiente para el 30.60%, por otro lado para el 56.90% es poco eficiente y solo para el 10.6% es deficiente.

Segunda: Se concluye que el control de Vacunas en los niños menores de tres años en la población estudiada presenta un buen control según calendario establecido en su tarjeta de vacunación en prevención en la salud del niño. Las inmunizaciones a través del Programa Articulado Nutricional es eficiente para el 52.22%, para el 43.9% es poco eficiente y solo para el 3.88% es deficiente.

Tercera: Se concluye que la dimensión del control de lactancia materna evaluado sobre la base del usos de la leche materna y la alimentación complementaria resulta el más alto entre otras dimensiones que entre moderada y buena para los 95 % de del nivel alcanzado. La mayoría de las madres brinda lactancia exclusiva a los niños menores de seis meses de edad, lo cual se refleja en la alimentación y protección en la salud del niño.

Cuarta: *Se concluye en cuanto a las Enfermedades Prevalentes de EDA e IRA* que existe un nivel deficiente del 56.1%, evidenciando que el control de enfermedades prevalentes es aun deficiente en la reducción de la nutrición crónica de niños menores de cinco años. Para el 29.4% es poco eficiente y solo para el 14.4% es eficiente por tanto en esta dimensión no tendría influencia determinante en el control de enfermedades prevalentes bajo la gestión del Programa Articulado Nutricional, también se puede inferir que aún no funciona la articulación esperada, como puede apreciar la tendencia es inversa a los resultados mostrados por las otras variables.

Quinta: Se concluye sobre la incidencia del bajo peso al nacer, que el 42.8% es poco eficiente y solo para el 8.3% es deficiente por tanto en esta dimensión si tendría influencia determinante en el control de enfermedades prevalentes bajo la gestión del Programa Articulado Nutricional, también se puede inferir que la tendencia es hacia la mejora de peso eficiente a eficiente al nacer que indudablemente dependerá del nivel nutricional y la salud de las madres gestantes.

RECOMENDACIONES

Primera: El papel de la madre de familia es fundamental en la efectividad del Programa Articulado Nutricional en lo que concierne al control de CRED, Control de Vacunas y en las enfermedades prevalentes en los niños menores de tres años para que los conocimientos que ha adquirido sobre la alimentación lo aplique en sus niños creando un hábito alimenticio correcto y a su vez, el camino a seguir en la formación de

sus hijos para promocionar un buen desarrollo infantil y un buen estado de salud.

Segunda: Reconocer que el programa articulado nutricional (PAN), tiene como Objetivo combatir la desnutrición infantil desde una perspectiva biomédica centrada en la vigilancia de la incidencia de bajo peso al nacer y la lactancia materna exclusiva en el niño para atender el problema nutricional desde antes del nacimiento del niño por la elevada posibilidad de perpetuación del problema, que se va reproduciendo en los niños más pequeños de cada familia.

Tercera: Nos interesa brindar una reflexión de conjunto sobre la experiencia que ha significado la puesta en marcha del Programa Articulado Nutricional y los resultados que ha alcanzado para mejorar la calidad de vida de la población infantil menor de tres años de edad en el distrito de Supe Puerto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alosilla y et. Al. (2010). *Proyecto fortalecimiento de las capacidades de gestión por resultados en: Arequipa, Cusco, Lambayeque y Piura Programa Articulado Nutricional (PAN) GRUPO 6*. <http://www.gestionporresultados.cies.org.pe/sites/default/files/qsqg6pan.pdf>

Aguayo J. (2009). La lactancia materna en Andalucía. Beca SAS 70/00. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2005.(p.1-12). <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>

Arambulo, C. (2013), *Luces y Sombras entorno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado – Sociedad Civil en el Perú, durante el período 2000 – 2012, Lima- Perú*. Universidad Católica del Perú. (p.79-124). http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5046/AR_AMBULO QUIROZ_CARLOS_MARTIN_LUCES.pdf?sequence=1

Arispe C. y et al. (2011). *Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia*. Universidad Cayetano Heredia.

- Lima – Perú. (p.170).http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext
- AEP (2012) *Recomendaciones sobre la Lactancia Materna del Comité de la Asociación Española de Pediatría.* (p. 1-12)
http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
- Bleger, J (1959). *Grupo familiar: psicología y psicopatología.* Buenos Aires: Nova. (p.28)
- Bleger, J. (1966). Cap. 4 *Grupo familiar y psicohigiene.* En *Psicohigiene y Psicología institucional.* Buenos Aires: Paidós.
- Beltrán, A. y Seinfeld. J. (2009). Documento de Discusión. *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un Problema Persistente.* Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico – Perú. Documento de Discusión. (p. 8 – 19).http://mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Desnutricion_infantil_peru_AB_JS.pdf
- Beltrán, A. y Seinfeld. J. (2011). Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición infantil en el Perú. Revista: Apuntes, Revista de Ciencias Sociales, Vol. XXXVIII, N° 69, Segundo semestre. (p 7 - 54).http://www.up.edu.pe/revista_apuntes/sitepages/ver_articulos_web.aspx?idsec=412&idnum=69
- Castillo, I y et al. (2014). *Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados.* Universidad Cartagena Colombia. (p. 130)<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf>
- CEPAL/PMA, (2004 y 2005). *Hambre y desnutrición en los países Miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC) y Hambre y desigualdad en los países Andinos.* Boletín Desafíos. (p. 7-11).http://www.unicef.org/lac/hambre_y_desnutricion_paises_caribeesp%281%29.pdf
- Cortez , R (2002), *La nutrición de los niños en edad pre-escolar.* Lima: CIUP. <http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/Pm0117.pdf>

- Cortez, R. (2011), *Desnutrición representaciones Sociales y Practicas de Auto atención a la Desnutrición Infantil y Proceso Alimentario en Familias Ocotepecanas- México*.<http://ciesasdocencia.mx/Tesis/PDF/685.pdf>
- Cruzado (2012), *Documento de Trabajo. Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre la Desnutrición Crónica en niños Menores de 5 años. Ministerio de Economía y Finanzas – Dirección General del Presupuesto Público.* (p. 6-19).https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/estudios/PAN_final_fusionado.pdf
- Daza, W y Dadan, S. (2008). *Alimentación Complementaria en el Primer Año de Vida*. Vol. 8. número 4. Hospital El Bosque de Colombia. (p. 19).<http://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
- Gesell, A. (1934) *Atlas de conducta infantil.* (p. 1-22)
<http://es.slideshare.net/bambino9/d-arnold-gesell-desarrollo-infantil-universidad-autonoma-de-ciudad-juarez-javier-armendariz-cortez>
- Hernández, R (2010). *Metodología de la investigación.* (2da. Ed.). México: Mc Graw-Hill. Interamericana. Editores. DE.C.V. (p.46, 120 y 151).
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* (5ta. Ed.). México: Mc Graw-Hill. Interamericana. Editores. DE.C.V.(p.80 y 235).
- Huamán, D. y Vera, R. (2012), *Representaciones sociales sobre la Alimentación Complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacocha – Cerro de Pasco, 2012.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3082/1/huaman_hd.pdf
- INEI (2011). *Enfermedades Prevalentes en la Infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú.* Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística (INEI). Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). (p. 2 –

13).http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf

Informe de Cumplimiento de Metas de Indicadores Priorizados del Convenio De Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional – European Tramo Variable Año 2010.https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/european/informe_2tramo_variable_correspondiente2011.pdf

Jonsson, U (1993). UNICEF Marco conceptual de los determinantes del Estado nutricional. Un examen de las políticas UNICEF. Nueva York.

Martínez R. y Fernández A.(2007). *Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en Centro América y Republica Dominicana*. CEPAL. *Programa Mundial de Alimentos*. Impreso en las Naciones Unidas, Santiago de Chile. http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp142944.pdf

Matta, S. (2014). *Portal de Transparencia y Acceso a la Información*. Artículo del Gobierno Regional Cajamarca sobre el Programa Articulado Nutricional. (p.1).

MATTE, T. et al. (2001) «Influencia de variaciones en el peso dentro del rango normal y dentro de los “sibships” sobre el coeficiente intelectual en los años de vida: estudio grupal». En: *British Medical Journal*, vol. 323.

MEF (s/f). Programa Articulado Nutricional. Ministerio de Economía y Finanzas. Perú. <https://www.mef.gob.pe>

Mendoza, R. (2012), *Influencia de los Hábitos Alimenticios en el rendimiento escolar de los niños(as) de la escuela fiscal # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito – Ecuador*. Universidad Estatal de Milagro.<https://es.scribd.com/doc/144317113/TESIS-INFLUENCIA-DE-LOS-HABITOS-ALIMENTICIOS-EN-EL-RENDIMIENTO-ESCOLAR-1>

MCLP (2012). *Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza*. Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Balance de ejecución 2011, Primera edición. Perú. (p. 3-

- 19).<http://www.unicef.org/lac/SeguimientoConcertadoPoliticPublicasAtencionInfancia.pdf>
- MINSa (2011). *Lactancia Materna*. Ministerio de Salud. Buenos Aires, República de Argentina. (Pag.1).
http://bvs.minsa.gob.pe/local/alerta/2011/ALERTA_ENERO_2011.pdf
- MINSa (2011). *Enfermedades Diarreicas*. Guía para el equipo de salud Nro. 8 Ministerio de Salud. Buenos Aires- Argentina. (p.8).
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v38n3/v38n3a03.pdf>
- MINSa (2012). *Vigilancia de Indicadores Nutricionales. Evolución de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional y los Factores Asociados a la Desnutrición Crónica y Anemia*. Ministerio de Salud Lima-Perú. (p. 6-7).
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vin_ninios/Evoluci%C3%B3n%20de%20los%20indicadores%20PAN.pdf.
- MINSa (2012) *Control Pre Natal*. Ministerio de Salud de Chile. (p.7)
- MINSa (2013) Portada de Internet. *Ámalos, Protégelos y Abrígalos*.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.html>
- MINSa (2014) *Prevención de Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía*. Plan de Comunicaciones. Ministerio de Salud. (p.2).
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMON%8DA_2014_revisado04.03.2014.pdf
- MINSa, INS, CNAN (2012). *Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. Vigilancia de Indicadores Nutricionales*. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima-Perú. (p. 6-10).
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vin_ninios/Evoluci%C3%B3n%20de%20los%20indicadores%20PAN.pdf
- Morrillo, C. y Vera, M. (2013); *Factores Causales de la Desnutrición en niñas y niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de la CDLA Municipal del Distrito #1, Portoviejo Noviembre 2012 – Abril del 2013*.

Universidad Técnica de Manabí -
Ecuador.[http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2547/1/FCS
TGLE2013-0105.pdf](http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2547/1/FCS_TGLE2013-0105.pdf)

Oliveros, M. (2002) *Tendencias de Riesgo de Nacer con Muy Bajo Peso en el Perú y Factores Condicionantes*. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Lima-Perú. (p. 13).http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0566/Libro.pdf

OMS (2010) *La prestación de atención de calidad a los niños enfermos supone un importante desafío*.http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

OMS (2013). Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva N°330. (p.1).<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

OPS-OMS (2014) *Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia Frente a la Temporada de Bajas Temperaturas*. Lima, OPS/OMS. (p. 2-5).<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>

ONGD, (2002). *Pobreza y Desnutrición Infantil*. Gerencia de Investigación y Desarrollo. Prisma, Lima – Perú.http://mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Pobreza_y_Desnutricion.pdf

Piaget J. (1976) *La construcción de lo real en el niño*. Nueva Visión, Buenos Aires, Prisma (P.9)

Rabanal, K. (2012), *Sistema para la reducción de la Desnutrición Infantil*. Universidad Tecnológica del Perú. Callao – Perú.

Raineri, F (2005). *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. Módulo 1: *Primer Año de Vida*. (Coord.) Programa Materno Infantil (PMI), Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires – Argentina. (p. 9 – 25).http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf

- Resumen Ejecutivo (2009). *Reporte de Seguimiento Concertado: Evaluación del Programa Articulado Nutricional*. (p. 1–2).http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01460.pdf
- Resumen Ejecutivo, (2012). *Desnutrición Crónica Infantil Cero en el 2016: Una meta alcanzable*.http://inversionenlainfancia.net/infobarometro/boletines/informe_desnutricion_resumen.pdf
- Restrepo, S. (2007). *Alimentación y Nutrición Diagnóstico y lineamientos para la acción. Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia –MANA– Gobernación de Antioquia*. Medellín-Colombia. (p. 2-26).<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/mana.pdf>
- RPP (2010). *Alimentación de la Madre Gestante Influye en la Salud de su Hijo*. Campaña de Nutrición Infantil. Radio Programa del Perú.<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/alimentacion-de-la-madre-gestante-influye-en-la-salud-de-su-hijo/>
- Román, E. y et al. (2010) *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP*. Asociación Española de Pediatría. 2ª edición. Editorial Ergon S.A.<https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
- SAGAN, C. y A. Druyan (1994) «Inglés. El camino hacia una América más próspera-Menos peligroso ». Es: Para de Magazine, 6 de marzo.
- Santos, J. (2012). Manual de Vacunación 2008 – 2009. *Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia*. Primera edición 2008 .México. (p. 18-21).<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/ManualVacunacion2008-2009.pdf>
- Ticona, M. y et. Al. (2012). *Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú*. *Ginecología y Obstetricia de México*. Artículo original. (p. 4).<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2012/gom122b.pdf>

Waterlow, J. (1984) «Problemas actuales de la evaluación nutricional por antropometría». Es: Brozek, J. y B. Schurch (eds.), *Desnutrición y Comportamiento: Evaluación crítica de las cuestiones clave*. Lausana: Fundación Nestlé.

