UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

TESIS:

Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Pampas, San Miguel. 2021

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Yanet QUISPE ORE

ASESOR:
Dr. Eddy Martín GONZÁLEZ GUERRA

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A mi querida familia por su comprensión y fortaleza en esta nueva tarea.

Yanet

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, así como a la Facultad de Ciencias Económicas, administrativas y contables por contribuir en la formación continua de los diferentes profesionales.

A los maestros que compartieron sus sabias experiencias durante el desarrollo de los estudios en la Maestría.

Al Dr. Eddy González, en su condición de asesor, por haberme brindado apoyo incondicional en la culminación del presente trabajo de investigación.

A los profesionales de la Red de Salud San Miguel de la provincia de la Mar por su predisposición al estudio y colaboración en la ejecución del trabajo de investigación.

Yanet

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
ÍNDICE GENERAL iv
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS viii
ÍNDICE DE ANEXOS ix
RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCIÓN 12
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
1.1. Antecedentes de la problemática 14
1.2. Formulación del problema 21
1.2.1. Problema general 21
1.2.2. Problemas específicos 21
1.3. Objetivos 22
1.3.1. Objetivo general 22
1.3.2. Objetivos específicos 22
1.4. Justificación e importancia del estudio 22
1.4.1. Justificación práctica 22
1.4.2. Justificación teórica 23
1.4.3. Justificación metodológica 23
1.4.4. Importancia 24
1.5. Hipótesis 24
1.5.1. Hipótesis general 24
1.5.2. Hipótesis específicas 24
CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA 25
2.1. Antecedentes 25
2.1.1. Internacionales 25
2.1.2. Nacionales 26
2.1.3. Locales 30
2.2. Marco teórico 33
2.2.1. Programa Articulado Nutricional 33
2.2.2. Dimensiones del Programa Articulado Nutricional 34
2.2.2.1. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) 34

2.2.2.2. Suplementación con micronutrientes 34
2.2.2.3. Inmunización....34
2.2.2.4. Consejería nutricional 34
2.2.3. Estado nutricional....35
2.3. Marco conceptual....35
CAPÍTULO III METODOLOGÍA 37
3.1. Tipo y nivel de la investigación....37
3.1.1. Tipo....37
3.1.2. Nivel....37
3.2. Diseño de investigación 37
3.3. Método de investigación....38
3.4. Población y muestra....38
3.4.1. Población 38
3.4.2. Muestra....38
3.5. Técnicas e instrumentos 39
3.5.1. Técnicas 39
3.5.2. Instrumento....39
3.6. Oeracionalización de variables....40
3.7. Validez y confiabilidad....41
3.7.1. Validez 41
3.7.2. Confiabilidad 42
3.8. Técnicas de procesamiento de datos 43
3.9. Aspectos éticos....43
CAPÍTULO IV RESULTADOS 44
4.1. A nivel descriptivo 44
4.2. A nivel inferencial....50
4.2.1. Prueba de normalidad 50
4.2.2. Prueba de hipótesis general....51
4.2.3. Prueba de hipótesis Específica 1 52
4.2.4. Prueba de hipótesis Específica 2 54
4.2.5. Prueba de hipótesis Específica 3 55
4.2.6. Prueba de hipótesis Específica 4 57
4.2.7. Prueba de hipótesis Específica 5 58
4.3. Discusión 60
CONCLUSIONES....62

RECOMENDACIONES.....64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....66
ANEXOS.....69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validación del instrumento 01 – Programa articulado nutricional 41
Tabla 2 Validación del instrumento 02 – Estado nutricional. 41
Tabla 3 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño 44
Tabla 4 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños 45
Tabla 5 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños 46
Tabla 6 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el Peso para la talla de los niños 47
Tabla 7 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños 48
Tabla 8 Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el cumplimiento del CRED.....49
Tabla 9 Prueba de normalidad 50
Tabla 10 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado nutricional de los niños (ENN). 51
Tabla 11 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la edad de los niños (PEN).....53
Tabla 12 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con la Talla para la edad de los niños (TEN). 54
Tabla 13 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la talla de los niños (PTN). 56
Tabla 14 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado de anemia. de los niños (EAN). 57
Tabla 15 El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el cumplimiento del CRED (CdC). 59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tendencia de desnutrición crónica infantil.....16
Figura 2 Anemia y desnutrición 2009 a 2022.....16
Figura 3 Perú: desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años.....19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia 92
Anexo 2 Prueba de normalidad 93
Anexo 3 Validación de Instrumento 01: FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL 96
Anexo 4 Validación de Instrumento 02: CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO.....102
Anexo 5 Validación de Ficha de Registro de Datos 07 106
Anexo 6 Base de datos programa articulado nacional. 99
Anexo 7 Base de datos programa articulado nacional. 101
Anexo 8 Artículo científico 103

RESUMEN

El presente estudio evaluó la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y diversos indicadores del estado nutricional infantil mediante la prueba Tau-b de Kendall. Los resultados muestran que el PAN presenta una eficacia parcial, con impacto significativo únicamente en los indicadores de peso para la talla (Tau-b = 0.287; p = 0.025) y estado de anemia (Tau-b = 0.298; p = 0.016), lo que evidencia efectos positivos en dimensiones nutricionales sensibles a intervenciones de corto plazo. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el PAN y los indicadores de estado nutricional global (Tau-b = 0.029; p = 0.811), peso para la edad (Tau-b = 0.054; p = 0.660), talla para la edad (Tau-b = –0.129; p = 0.299) ni cumplimiento del CRED (Tau-b = 0.077; p = 0.542), lo que revela limitaciones del programa para influir en indicadores acumulativos y de seguimiento preventivo. En conjunto, los hallazgos indican que el PAN contribuye parcialmente al estado nutricional infantil, requiriendo fortalecer su articulación intersectorial, cobertura territorial y estrategias de intervención sostenida para lograr impactos más amplios y duraderos.

Palabras Claves: Programa Articulado Nutricional; estado nutricional infantil; anemia; peso para la talla; talla para la edad; CRED; salud pública; gestión pública; Tau-b de Kendall; políticas nutricionales.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between the Nutritional Articulated Program (PAN) and key indicators of child nutritional status in a rural Andean context. Using Kendall's Tau-b correlation test, the results revealed a partial effectiveness of the program. Significant and positive associations were found between PAN and weight-for-height (Tau-b = 0.287; p = 0.025) as well as child anemia status (Tau-b = 0.298; p = 0.016), indicating measurable short-term impacts on acute nutritional conditions and anemia reduction. However, no significant relationships were observed between PAN and overall nutritional status (Tau-b = 0.029; p = 0.811), weight-for-age (Tau-b = 0.054; p = 0.660), height-for-age (Tau-b = –0.129; p = 0.299), or CRED compliance (Tau-b = 0.077; p = 0.542). These findings suggest that while PAN contributes to improving immediate nutritional outcomes, it faces limitations in influencing long-term anthropometric indicators and preventive health follow-up. Strengthening intersectoral coordination, service quality, and sustained intervention strategies is recommended to enhance the program's impact on child nutrition.

Keywords. Nutritional Articulated Program; child nutrition; anemia; anthropometric indicators; public health; Kendall's Tau-b; Peru; early childhood.

INTRODUCCIÓN

La nutrición infantil es un componente esencial del desarrollo humano y un indicador crítico del bienestar social. En el Perú, los problemas de anemia, desnutrición crónica y riesgo nutricional continúan afectando de manera significativa a los niños menores de cinco años, especialmente en zonas rurales y andinas donde persisten brechas estructurales de acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y condiciones de vida dignas. En este contexto, el Estado implementa el Programa Articulado Nutricional (PAN), una intervención multisectorial orientada a prevenir y reducir la desnutrición y anemia infantil mediante acciones articuladas entre el sector salud, programas sociales y gobiernos locales. Sin embargo, la eficacia real del PAN en territorios rurales sigue siendo un desafío y requiere evidencia empírica que permita evaluar su impacto en los indicadores nutricionales de la primera infancia.

El presente estudio se desarrolla en respuesta a esta necesidad, buscando determinar si el PAN cumple efectivamente su propósito en un contexto rural andino. Para ello, se analizan indicadores antropométricos y bioquímicos, peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y estado de anemia, así como el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), utilizando la prueba Tau-b de Kendall, adecuada para variables ordinales y muestras pequeñas. Esta aproximación metodológica permite identificar asociaciones significativas entre el cumplimiento de las intervenciones del PAN y los resultados nutricionales observados en la población infantil.

En el presente estudio se identificó el problema general: ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? Y los problemas específicos: ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?

consecuentemente se identificó el objetivo general: Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021; y los objetivos específicos: Determinar la relación

entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.

El informe final tiene la siguiente estructura: Capítulo I. Planteamiento del problema, Capítulo II. Revisión de literatura, Capítulo III. Metodología, Capítulo IV. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes de la problemática

En el contexto global, las afecciones deficitarias como la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia son causadas directa o indirectamente de componentes colectivos, de salud, de índole económico, educativo, cultural, nutricional que mayormente dañan a los pobladores socialmente apartadas de las zonas campestres. La prevalencia de la pobreza y la exclusión social son un denominador común que limitan las posibilidades y oportunidades de contar con una vida saludable de los niños del grupo etario en investigación, una educación con niveles aceptables y un empleo son la falta por parte del estado y la sociedad.

Por otro lado, la suspensión transitoria del desarrollo cognitivo y físico de los infantes son causados básicamente por la desnutrición crónica infantil y la anemia, los cuales mellan irremediablemente el desempeño escolar, la capacidad del trabajo, provocando a la larga costos y pérdidas económicas no solo a la familia sino también a la sociedad y el país en su conjunto. La insuficiencia de nutrientes primordiales para el desarrollo durante un tiempo prolongado que se encuentran en infantes incrementa enormemente el riesgo de contraer estas enfermedades y tengan como consecuencia la afección del desarrollo físico e intelectual que es observada con un estándar recomendado por la (OMS) relacionados a: la falta de altura que reverbera carencias nutricionales, mientras un bajo peso evidencia carencias agudas. Al ser la aptitud del intelecto y cognitivo del niño afectados por la desnutrición crónica infantil y la anemia, se disminuirá su desempeño escolar y por ende sus capacidades para la vida, el cual limita indefectiblemente la capacidad del infante de contribuir, a través de la evolución humana y profesional a la comunidad y a su país. Wisbaum (2011).

El mismo autor refiere que, según la FAO, alrededor de mil millones de individuos sufren de hambre a nivel global, y las proyecciones señalan que las estimaciones señalan

que dicho número podría incrementarse, esta cantidad está en crecimiento, a partir de 2008, la crisis financiera y las reiteradas crisis de alimentos han agravado la situación, circunstancia. Los costos de los alimentos varían, con incrementos que dificultan el acceso a una dieta apropiada para millones de familias, de acuerdo con información del Banco Mundial, en el año pasado el precio se incrementó en un año, los alimentos han crecido un 36%, en parte gracias al incremento de los combustibles se estima que, entre junio de 2010 y abril de 2011, 44 millones de individuos han ingresado a la pobreza debido a ello en Somalia, nación del Cuerno de África que atraviesa una seria crisis nutricional, en 2011 se registró un incremento de hasta un 270% en algunos alimentos básicos en comparación con 2010.

Es así como, en el mundo entero en proceso de desarrollo, aproximadamente 200 en desarrollo, aproximadamente 200 millones de niños de menos de 5 años padecen desnutrición crónica, cuyas consecuencias se producirán durante el resto de sus vidas. Además, aproximadamente el 13% de los niños que no alcanzan los 5 años de edad paciente experimenta desnutrición aguda, que necesita tratamiento inmediato y cuidado y atención urgentes de salud médica.

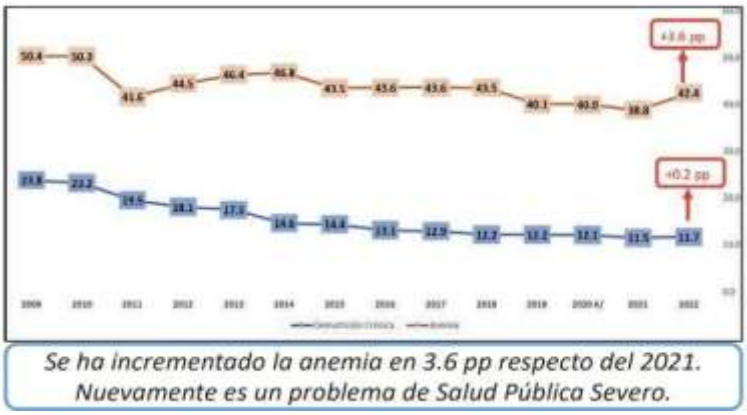
En el mundo se producen alimentos suficientes para satisfacer las demandas de todos los hombres y las mujeres, ambos sexos y los niños que residen en él. Así, el hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo de la falta de alimentos, sino también de la pobreza, la desigualdad y los errores en el orden de las prioridades

Como estrategia del Estado para mitigar esta situación, crea el Programa Articulado Nutricional – PAN permitiendo integrar diversos sectores: Educativos, de Vivienda, Agricultura, y otras instancias del estado que desempeñan el rol, liderados por el Ministerio de Salud en la implementación de productos que permitan enfrentar estas enfermedades a través de: vacunas servicios, agua, capacitación, cocinas, suplementos, organizaciones, identidad, etc.

En el Perú, de acuerdo con el Colegio Médico del Perú (2023), la información oficial proporcionada por el Ministerio de Salud, fundamentada en los datos anuales registrados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, elaborada por el INEI, la incidencia de anemia infantil en niños de 6 a 36 meses es alta. Se ha mantenido una prevalencia estacional desde el año 2011, observándose un incremento de 3.6 puntos porcentuales en la prevalencia en 2022, en comparación con la prevalencia registrada en 2021. Además, se ha identificado un estancamiento en la disminución. La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, un fenómeno observado en los últimos cuatro años.

Figura 1

Tendencia de desnutrición crónica infantil



Según la mencionada fuente, la prevalencia de anemia habría experimentado un aumento en 18 de las 25 regiones del país, con un incremento particularmente notable en las zonas de la selva del país, y en la región metropolitana de Lima. En contraste, la población con mayor prevalencia de anemia se encuentra entre los niños de 6 a 18 meses de edad (la prevalencia oscila entre 54 y 65 %), y posteriormente, tras esa etapa, la prevalencia se incrementa hasta alcanzar el 65 %. la edad tiende a experimentar una disminución abrupta.

Figura 2

Anemia y desnutrición 2009 a 2022



Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2009 - 2021

Según (ENDES citado en Jaillita, 2014), menciona que el nivel de a tasa de desnutrición crónica se ha reducido de 37.3% en 1992 ha 18.1% el 2012 el cual fue analizado para los menores que contemplan inferiores a los 5 años de edad de acuerdo con la norma que estipula la OMS.

De acuerdo con ENDES, cuya encuesta demográfica y de Salud Familiar (1992-2012). La variación de la desnutrición contempla cuatro etapas de constante disminución hasta 1996,

en seguida muestra un relativo estancamiento entre 1996-2005, y a partir de allí mostrar un nuevo descenso hasta el periodo actual.

Se exponen por rasgos de geografía y región el desempeño evolutivo de la desnutrición con cuya comparación de ENDES (2007-2012):

Se tuvo un mayor descenso a de la tasa de DCI en zonas rurales (de 45.7% en 2007 a 31.9%, en el año 2012) a comparación de zonas urbanas, las cuales tuvieron una incidencia de 15.6% en el año 2007 a 10.5% en el 2012.

Por el ámbito de la naturaleza, la Sierra continúa como la más afectada puesto que la tasa de DCI menor de 42.4 % a 29.3 %, mientras que en la región selva de 34.1 % a 21.6 %, mientras en Lima Metropolitana de 10.5 % llegó a 4.1 % y en el sobrante de la Costa 14.5 % a 11.9 %.

Es así que, ENDES 2012 utiliza una regla de la OMS para menores de cinco años para dividir la investigación de desnutrición por particularidad. Esto significa que la desnutrición afecta mucho más a niños entre 18 y 23 meses del primer quintil, mientras que, en las zonas montañosas y rurales, las madres no han recibido una educación adecuada y suficiente.

Sin embargo, de acuerdo con la edad de los niños la tasa de desnutrición crónica perjudica más a los niños entre 18 a 23 meses con el 25.3% y entre 24-35 meses 19.9%, para los niños entre 36-47, 48-59 y 12-17 meses las tasas son cercanas al 17.5% y los menos afectados son los niños entre 6-8 meses

De acuerdo con la talla de los infantes, Según la altura de los niños, aquellos considerados muy parvos tienen una desnutrición de 34.6% lo cual es elevado, mientras que los pequeños tienen un 31.1%, y los de dimensión promedio a más vasto con 14.2%.

De acuerdo con el nivel de educación de la mamá, los hijos cuyas madres no tuvieron la oportunidad de educarse, la desnutrición llega al 38.8 % de los cuales, es decir cuando la mamá culminó la educación primaria, la desnutrición alcanza a 33.1% en los hijos, mientras que, si la mamá se educó a nivel secundario, desnutrición infantil es del 12.8 %, sin embargo, si la mamá tuvo una formación de nivel mayor, es de 5.5%

Conforme al quintil de pobreza, la desnutrición tiende a alcanzar el 38.8% para los infantes menores de cinco años ubicados dentro del quintil uno (más débil), mientras que el quintil segundo alcanza al 20.1%, el quintil intermedio a 11.5%, el cuarto quintil a 5.4% y quintil superior a 3.1%.

Es sabido que la pobreza en un factor importante que define la desnutrición, no obstante, ésta no determina el retraso en el crecimiento de los infantes (entender por pobreza como insuficiencia para cubrir la canasta básica), por lo que la falta de nutrientes es una pista

más para determinar las inequidades existentes en el país Perú, pues la desnutrición crónica y la pobreza se conectan a través del acceso a servicios de salud y saneamiento. Debemos tener en mente que las causas principales de la nutrición deficiente es la escasa ingesta de nutrientes, sin embargo, la desnutrición provoca un mayor consumo de alimentos no determina un mayor consumo de nutrientes.

Finalmente, esta breve reseña nos indica que la desnutrición es determinada por diferentes factores y que deberíamos priorizar el enfoque en infantes menores de tres años. Es importante para estos infantes, la asistencia nutricional, a la par con la mejora en educación de los progenitores, así como la mejora de las condiciones económicas. No obstante, a las brechas de desigualdad en el país, el Estado se ha planteado el reto de extirpar el hambre y la pobreza extrema, ello contemplado como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, también conocidos como ODM.

Los niveles más elevados de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se registraron en las regiones de Huancavelica (31.2%), Cajamarca (26.6%), Loreto (23.8%), Pasco (22.8%), Apurímac (20.9%) y Ayacucho (20%). En cuanto a la anemia, la proporción de menores de 6 a 35 meses afectados alcanzó el 43.6% en el año 2017, y durante el último quinquenio esta cifra se redujo apenas en 0.9 puntos porcentuales. Según la clasificación de severidad, la anemia leve aumentó de 25.4% a 27.8%, la anemia moderada descendió de 18.5% a 15.5%, y la anemia severa se mantuvo sin cambios respecto al 2016 (0.4%). La prevalencia fue mayor en el ámbito rural, donde llegó al 53.3%, mientras que en las zonas urbanas alcanzó el 40%. Asimismo, más de la mitad de los niños del quintil de menores ingresos (55.3%) y aquellos cuyas madres no contaban con educación o solo tenían estudios primarios (52.5%) presentaron anemia.

En 2017, las regiones con mayor prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses fueron Puno (75.9%), seguida de Loreto (61.5%) y Ucayali (59.1%). En contraste, las cifras más bajas se observaron en la Provincia Constitucional del Callao (32.4%), la Provincia de Lima (33.3%) y Arequipa (34.2%).

Los problemas más frecuentes relacionados con la alimentación infantil en el país, y particularmente en nuestra región, suelen aparecer desde los seis meses de edad. En esta etapa, muchos niños comienzan a recibir alimentos muy diluidos, como sopas o caldos que forman parte de la dieta familiar, generalmente pobres en proteínas y con escasa o nula presencia de alimentos ricos en hierro. Debido a las condiciones de vida en las zonas rurales, estos alimentos se ofrecen solo dos o tres veces al día, usualmente temprano por la mañana y nuevamente por la tarde. Esta práctica no cubre los requerimientos nutricionales propios del crecimiento, lo que contribuye a la aparición de anemia,

desnutrición y retrasos en el desarrollo físico y psicomotor. UNICEF ha destacado la relevancia de los comportamientos de cuidado infantil, especialmente porque la alimentación complementaria adecuada es esencial para el desarrollo integral del niño.

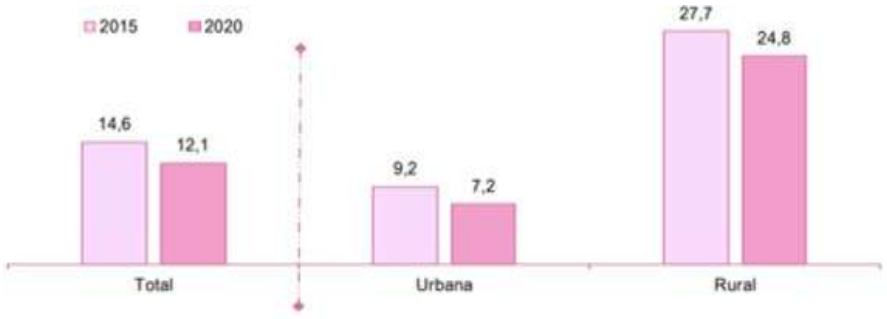
La desnutrición crónica constituye un indicador del progreso nacional y su reducción evidencia una mejora en las habilidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales de las niñas y niños. Se establece mediante la comparación de la talla de la niña o niño con la estimada para su edad y género.

En Ayacucho, durante el primer semestre de 2015, la proporción de niñas y niños menores de tres años con anemia alcanzó el 55.3%, cifra que representa un incremento de 9.5 puntos porcentuales respecto al segundo semestre del mismo año. Por otro lado, según los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud, en 2020 la desnutrición crónica afectó al 12.1% de los menores de cinco años. En 2015, este problema nutricional se presentó en el 14.6% de la población infantil, reflejando un peso corporal inferior al esperado para su edad.

De acuerdo con la región de residencia, la desnutrición crónica incidió predominantemente en niñas y niños de zonas rurales (24,8%), lo que representa un incremento de 17.6 puntos porcentuales en comparación con la zona urbana (7,2%).

Figura 3

Perú: desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años



Nota:
Las mediciones antropométricas se realizaron en simultáneo en los meses de enero a marzo en todos los departamentos. Reiniciándose en forma progresiva en Lima desde julio, en siete departamentos desde septiembre y en la totalidad de departamentos desde octubre. Implementándose en esta etapa una estrategia de recuperación de pruebas biomédicas de los meses de julio a setiembre, a fin de ampliar la cobertura de las mediciones que no se pudieron ejecutar durante el aislamiento social obligatorio.
La inmovilización social obligatoria por la COVID-19 limitó el acceso a la totalidad de las viviendas y el desfase en el periodo de ejecución de las mediciones (pruebas). Se aplicó un modelo estadístico para corregir posibles sesgos de no respuesta y de errores no muestrales.
Cuadro base: Cuadro 10.18 del Informe principal de la ENDES 2020.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En 2014, la proporción de niñas y niños que presentaban anemia alcanzó el 45.8%. En cuanto a la desnutrición crónica, se observó una reducción hasta el 20%, lo que representa una disminución de 6.3 puntos porcentuales en comparación con el segundo semestre de ese mismo año.

En el distrito de San Miguel, ubicado en la provincia de La Mar, Ayacucho, persisten elevados niveles de anemia y desnutrición crónica infantil. A pesar de la presencia de programas sociales del Estado y de las acciones implementadas mediante el Programa Articulado Nutricional del MINSA, los avances no han sido suficientes para disminuir de manera significativa los casos de anemia y DCI. Por ello, se plantea este proyecto de investigación, cuyo propósito es analizar el impacto del Programa Articulado Nutricional sobre la desnutrición crónica infantil y la anemia, considerando sus principales componentes: CRED, suplementación, inmunizaciones y consejerías nutricionales.

En el estudio realizado por Ayala y Gutiérrez (2018) sobre el estado nutricional en el Puesto de Salud de Patibamba, se identificó que el 32.1% (26) de los niños atendidos cumplían con todas las actividades y atenciones previstas en el Programa Articulado Nutricional. Los autores concluyen que existe una relación entre la implementación del programa y el estado nutricional de los menores atendidos en 2018, sustentada en un coeficiente Rho de Spearman de 0.196. Este valor indica una relación positiva, aunque muy débil, entre las variables analizadas, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

En el Puesto de Salud de Pampas, provincia La Mar, se identifican numerosas dificultades relacionadas con la implementación de los elementos del programa articulado de nutrición. Los principales síntomas incluyen cumplimiento irregular de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), escaso apego al suplemento con nutrientes, existencia de esquemas de vacunación incompletos y baja participación de padres o tutores en las consejerías nutricionales. Estas circunstancias se reflejan en la prolongada presencia de enfermedades vinculadas a la nutrición de los menores de cinco años. Las causas de este problema podrían atribuirse a carencias en el seguimiento de los controles infantiles, cobertura limitada y discontinuidad del suplemento nutricional, atraso de inmunizaciones previstas y falta de educación en alimentación dirigida a los padres o tutores. Además, factores tales como el acceso a los servicios de salud, desconocimiento de prácticas alimentarias apropiadas e involucramiento insuficiente de las familias en las intervenciones preventivo-promotoras pueden influir en el panorama de esta problemática.

La consecuencia es que los niños corren mayor riesgo de desarrollar anemia, desnutrición y otros problemas nutricionales que les impedirían un crecimiento completo y equilibrado. Tales deficiencias podrían tener consecuencias nefastas para su aprendizaje y resistencia a enfermar, perjudicando en consecuencia su bienestar general y sus expectativas de vida. Estos efectos se prolongarían a etapas tardías en su desarrollo.

En caso de continuar así, se prevé que se mantengan las variables poco favorables del estado nutricional infantil en la comunidad asistida, reduciendo la eficacia de las medidas destinadas a mejoras en su salud y nutrición. Aumentarán los casos de anemia y desnutrición, deteriorando aún más la salud humana y social de la comunidad como una entidad colectiva.

La gestión del pronóstico demanda incrementar los procesos de seguimiento para regular el control sobre el crecimiento y desarrollo. De igual manera, debe ampliar la protección y la adhesión a la complementación con nutrientes para asegurar la entrega puntual de los esquemas de vacunación. Asimismo, la orientación dietética debe aplicarse con efectividad a las familias. Todas estas medidas pueden mejorar la eficacia del programa articulado nutricional y proporcionar beneficios favorables para la salud nutricional de los niños que reciben atención en el puesto de salud de Pampas.

Frente a esta problemática, en el Puesto de Salud de Pampas, distrito de San Miguel, provincia de La Mar, región Ayacucho, se evidencia que, pese a la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) y sus cuatro componentes (control de crecimiento y desarrollo, suplementación con nutrientes, inmunización y consejería nutricional), persisten cumplimientos irregulares en los controles CRED, baja adherencia a la suplementación, esquemas de vacunación incompletos y escasa participación de los padres en las consejerías nutricionales. Estas deficiencias se traducen en la persistencia de la desnutrición crónica y la anemia infantil en la jurisdicción, lo que motiva la formulación del presente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el Programa Articulado Nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

a. Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?
b. ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?
c. ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?

d. ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?
e. ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo el Programa Articulado Nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.
b. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.
c. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.
d. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.
e. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021

1.4. Justificación e importancia del estudio

1.4.1. Justificación práctica

La investigación es pertinente porque aborda un problema persistente en el distrito de San Miguel: los elevados índices de anemia y desnutrición crónica infantil, pese a la presencia de programas sociales y a las intervenciones del Programa Articulado Nutricional (PAN). En el Puesto de Salud de Pampas, la ejecución de actividades como CRED, suplementación con micronutrientes, inmunizaciones y consejerías nutricionales no ha logrado reducir de manera significativa los casos de malnutrición infantil. Por ello, conocer cómo se relacionan estos componentes del PAN con el estado nutricional de los niños permitirá identificar brechas operativas, deficiencias en la cobertura y oportunidades de mejora en la atención primaria.

En términos prácticos, los resultados servirán para fortalecer la gestión local del MINSA, optimizar la implementación del PAN y orientar decisiones de los responsables de salud pública en zonas rurales, donde las condiciones socioeconómicas y geográficas dificultan el acceso a servicios preventivos. Asimismo, la evidencia generada permitirá diseñar estrategias más efectivas para disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil en comunidades vulnerables.

Según el Ministerio de Salud (2020), la articulación de intervenciones nutricionales es fundamental para mejorar los indicadores de crecimiento infantil en zonas rurales del país.

1.4.2. Justificación teórica

Desde el enfoque de salud pública, el estado nutricional infantil se explica por la interacción de factores biológicos, sociales y ambientales. El Programa Articulado Nutricional se sustenta en modelos teóricos de intervención integral, donde el control del crecimiento y desarrollo, la suplementación con micronutrientes, la inmunización y la consejería nutricional actúan como determinantes directos del bienestar infantil. Evaluar la relación entre estos componentes y el estado nutricional permite contrastar los postulados de la teoría del desarrollo infantil y de la nutrición comunitaria, que señalan que la atención preventiva continua es clave para evitar retrasos en el crecimiento y deficiencias nutricionales (UNICEF, 2019).

Además, la investigación aporta evidencia empírica a estudios previos que han encontrado asociaciones entre la implementación del PAN y la mejora del estado nutricional infantil, aunque con variaciones según la calidad de la ejecución local (Ayala & Gutiérrez, 2018). De esta manera, el estudio contribuye al cuerpo teórico existente sobre programas nutricionales y su impacto en poblaciones rurales.

1.4.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, la investigación es relevante porque utiliza un diseño descriptivo–correlacional que permite analizar la relación entre el PAN y el estado nutricional infantil en un contexto real de atención primaria. El uso de análisis documental como técnica de recolección de datos garantiza la validez de la información, ya que se basa en registros oficiales del Puesto de Salud de Pampas, tales como fichas CRED, reportes de suplementación, esquemas de inmunización y registros antropométricos.

La elección de una muestra censal (43 niños) asegura que los resultados representen fielmente la situación de la población atendida, evitando sesgos de selección. Asimismo, el enfoque correlacional permite identificar la fuerza y dirección de la relación entre las variables, aportando evidencia cuantitativa útil para la toma de decisiones en salud pública.

1.4.4. Importancia

La importancia del estudio radica en que proporciona información clave para mejorar la implementación del Programa Articulado Nutricional en zonas rurales de Ayacucho. Los resultados permitirán:

- Identificar qué componentes del PAN tienen mayor impacto en el estado nutricional infantil.
- Reconocer debilidades en la ejecución del programa a nivel del Puesto de Salud de Pampas.
- Proponer acciones de mejora basadas en evidencia local.
- Contribuir a la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, problemas que afectan el desarrollo cognitivo, físico y emocional de los niños.
- Aportar conocimiento científico útil para futuras investigaciones y para la formulación de políticas públicas.

En un contexto donde la anemia y la desnutrición crónica siguen siendo problemas prioritarios de salud pública, esta investigación se convierte en una herramienta fundamental para orientar intervenciones más efectivas y sostenibles.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

El Programa Articulado Nutricional se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

a. La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.
b. La relación entre el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.
c. La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.
d. La relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.
e. La relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa..

CAPÍTULO II
REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En el sentido de que existe escasa investigación en los últimos 5 años para la investigación existe, se toma en consideración el marco referencial citado, en tato en el informe que realiza (FAO, 2020) el objetivo del ODS 2: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” tiene 2 metas: Meta 2.1. Poner fin al hambre y garantizar que todas las personas tengan acceso anual a una alimentación saludable, nutritiva y suficiente. Meta 2.2: poner fin a todas las formas de desnutrición.

Sin embargo, sobre la dominante de la debilidad alimentaria en países escogidos de América Latina y el Caribe entre los años 2014 - 2019 en porcentajes, respecto a la inseguridad alimentaria severo y la inseguridad alimentaria moderada o severo; el Perú no cuenta con datos disponibles excepto en el periodo 2014-2016 en el cual se refleja los siguiente: 9% de inseguridad alimentaria grave (equivalente a 2.7 millones de personas) y 29.9% de inseguridad alimentaria moderada o grave (equivalente a 9.1 millones de personas).

En su tesis titulada “Propuestas de rediseño del programa de atención a menores de cinco años en riesgo no escolarizados, de la estrategia integral de asistencia social alimentaria”, Alonso (2014) desarrolló un estudio de tipo fundamental con un diseño comparativo, orientado a examinar la estructura y efectividad del Programa de Atención a Menores (PAM) dentro de la estrategia nacional de asistencia social alimentaria. El autor concluyó que el modelo vigente del programa no está diseñado específicamente para disminuir las deficiencias nutricionales en la población infantil. Además, identificó que el marco conceptual que sustenta el programa presenta una visión limitada, ya que asocia la desnutrición exclusivamente con una dieta inadecuada, dejando de lado factores

estructurales, sociales y económicos que influyen de manera directa en la nutrición de los menores. Esta concepción restringida dificulta que el programa funcione como un instrumento eficaz para la prevención y corrección de los problemas alimentarios.

Asimismo, Alonso (2014) evidenció que las principales intervenciones del PAM, referidas al apoyo y la orientación alimentaria, no se sustentan en resultados empíricos comprobados, pues solo una pequeña proporción de ellas, aproximadamente una de cada diez, ha mostrado efectos positivos en la reducción de la desnutrición. A pesar de que las instituciones del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) cuentan con las capacidades necesarias para aplicar estrategias validadas y efectivas, la falta de enfoque integral y de respaldo científico limita considerablemente su impacto.

En contraste con otros estudios, Sánchez (2014) desarrolló una investigación centrada en analizar la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de cuatro años atendidos en la consulta externa del Centro de Salud de Portovelo durante el año 2013. El trabajo fue de tipo básico, con un diseño descriptivo, y se aplicó a una muestra conformada por 300 niños. El estudio permitió identificar que alrededor de uno de cada cuatro niños (26,7 %) presentaba anemia ferropénica, lo que refleja una problemática significativa en la salud infantil de la zona. Asimismo, los resultados indicaron que la duración del periodo de lactancia influyó en los niveles de hierro observados: el 63,7 % de los niños fueron amamantados entre cinco y nueve meses, mientras que el 34,7 % lo fueron entre uno y cuatro meses. En cuanto a los indicadores hematológicos, se observó que la mayoría de los niños tenían concentraciones de hierro entre 36 y 40 gr/dl (50 %) y entre 30 y 35 gr/dl (45,7 %). En relación con la hemoglobina, el 62,3 % se encontraba en el rango de 11 a 11,9 gr/dl, y el 18,3 % entre 12 y 12,9 gr/dl. Estos valores evidencian una tendencia preocupante hacia niveles subóptimos de hierro y hemoglobina, asociados principalmente a prácticas de alimentación insuficientes y hábitos nutricionales inadecuados en los primeros años de vida.

2.1.2. Nacionales

Shajian et al. (2020) llevaron a cabo un estudio titulado Programa Nutricional Articulado y su efecto en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años pertenecientes a la Dirección Regional de Salud del Callao, 2009-2015, cuyo propósito fue analizar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y evaluar la correspondencia entre la ejecución presupuestaria y el impacto del programa nutricional articulado en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del Callao durante el periodo 2009-2015.

La investigación, de enfoque longitudinal y retrospectivo, examinó las relaciones existentes entre las variables vinculadas al financiamiento y los resultados nutricionales. La población

de estudio estuvo conformada por beneficiarios del programa y por integrantes de la Dirección de Servicios de Salud de dicha jurisdicción. Los datos analizados procedieron de fuentes secundarias oficiales, como el Ministerio de Economía y Finanzas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Los resultados evidenciaron que el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) pasó de S/ 5 435 325 a S/ 13 222 238 entre 2009 y 2015, mostrando un incremento significativo en la inversión pública destinada al programa. Sin embargo, pese a que en 2014 se ejecutó el 99,9 % del presupuesto asignado, aún se registró una tasa de desnutrición crónica del 8,5 %, equivalente a 6 658 niños afectados. El estudio concluye que no existía una evaluación sistemática que vinculara de forma efectiva la ejecución presupuestaria con los resultados obtenidos en la reducción de la desnutrición, lo que evidencia una brecha entre la inversión pública y el impacto nutricional alcanzado en la población infantil del Callao.

Cavero y Dolorier (2015), en su tesis titulada “Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masisea de Ucayali. Fundamentos para la formulación de estrategias”, desarrollaron un estudio de naturaleza básica con diseño descriptivo, cuyo propósito fue “identificar los elementos que influyen positiva o negativamente en la ejecución” del Plan de Incentivos Municipales (PI) orientado a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en dicho distrito.

La muestra de estudio estuvo conformada por diversos actores institucionales y comunitarios: tres representantes del gobierno municipal, dos profesionales del centro de salud, un trabajador del puesto de salud Santa Rosa de Masisea, dos agentes comunitarios de salud, dos funcionarios de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Ucayali, dos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), dos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y un representante del Ministerio de Salud (MINSA). Los resultados permitieron identificar tres ejes relevantes:

a) La existencia de mecanismos de coordinación y colaboración entre el gobierno local y los servicios de salud, que facilitan la movilización de recursos del Plan de Incentivos para el funcionamiento del Comité Provincial de Vigilancia y Control (CPVC) y la reducción de la DCI.
b) El nivel de conocimiento y acceso a la formación de los actores locales respecto al PI, al CPVC y a las intervenciones específicas contra la DCI, lo cual influye directamente en la efectividad de su implementación.

c) La participación activa de los diferentes actores involucrados en la ejecución del PI, considerada un factor clave para fortalecer la articulación institucional y comunitaria en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

El estudio concluye que la efectividad del plan de incentivos municipales depende de la coordinación interinstitucional, la capacitación continua de los agentes involucrados y el compromiso político de las autoridades locales.

En la tesis titulada: *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*, desarrolló un estudio de enfoque básico con diseño descriptivo, cuya muestra estuvo compuesta por 42 madres de niños menores de tres años del área rural del distrito de Vinchos. El objetivo fue analizar las condiciones que fortalecen o dificultan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes como estrategia para reducir la anemia infantil. Junco (2015).

Los resultados evidenciaron que la anemia en el Perú constituye un grave problema de salud pública, especialmente en la población infantil menor de tres años, donde los índices muestran una tendencia al incremento. Para el primer semestre de 2014, la prevalencia de anemia aumentó de 46,4 % a 50 %, lo que refleja una situación crítica. Al analizar las cifras por tipo de residencia, tanto el entorno urbano como rural presentan niveles de anemia superiores al 40 %, considerados severos según los estándares de salud pública.

Asimismo, se determinó que este problema afecta a todos los niveles socioeconómicos, mostrando un patrón de moderada a severa afectación en todos los quintiles de ingreso. En el caso del departamento de Ayacucho, la prevalencia de anemia en menores de tres años alcanza 54,3 %, siendo aún más alta en las zonas rurales de la sierra, donde llega a 59,2 %, lo que revela una marcada desigualdad territorial en el acceso a la nutrición y a las intervenciones sanitarias efectivas.

El estudio concluye que, pese a la existencia de programas de suplementación, su impacto resulta limitado por factores estructurales, sociales y de gestión, lo que demanda una mayor articulación intersectorial y un seguimiento constante en la aplicación de políticas de salud infantil.

Gutiérrez et al. (2020) desarrollaron un estudio orientado a analizar la prevalencia de anemia en la población infantil y su relación con la asignación presupuestal del Programa Articulado Nutricional (PAN). Los resultados revelaron que la incidencia de anemia fue más elevada en las zonas rurales (50,9 %), así como en las regiones andina (50,2 %) y amazónica (50,5

%), evidenciando una mayor vulnerabilidad en estos territorios respecto a la población urbana.

El estudio señala que, pese a que en el año 2018 el presupuesto asignado al PAN ascendió a USD 738.730.387,6, equivalente al 14 % del total del Presupuesto por Resultados destinado al programa, los niveles de anemia continuaron siendo alarmantes. En consecuencia, los autores concluyen que se requiere incrementar el financiamiento público orientado a la lucha contra la anemia, complementándolo con estrategias que mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en las comunidades más vulnerables del país. Asimismo, destacan que un fortalecimiento de la inversión pública bajo criterios de equidad permitirá optimizar las políticas de financiamiento sanitario, favoreciendo la cobertura universal en salud y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo humano.

Berril (2018) llevó a cabo un estudio orientado a examinar la evolución de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el Perú, con especial énfasis en la región Amazonas. Los resultados evidenciaron que la anemia en niños menores de tres años mostró un incremento sostenido, pasando de 47 % en 2013 a 51,2 % en 2017, con un aumento de 3,9 puntos porcentuales entre 2016 y 2017. En contraste, la desnutrición crónica en menores de cinco años presentó una tendencia decreciente, reduciéndose de 27 % en 2013 a 17,1 % en 2017, mientras que en la región Amazonas la disminución alcanzó un 9,9 %. El autor concluye que en la mencionada región existe una correlación inversa significativa entre la ejecución del gasto público y los niveles de desnutrición crónica infantil, lo cual implica que un mayor grado de ejecución presupuestal contribuye directamente a reducir los índices de desnutrición. De acuerdo con el análisis, la eficiencia en la ejecución del presupuesto explica el 48,22 % de las variaciones observadas en la desnutrición infantil, subrayando la importancia del gasto público como instrumento de política social efectiva.

Tafur (2018) realizó un análisis sobre la evolución de la desnutrición crónica infantil en el Perú durante un periodo de nueve años, identificando una reducción sostenida y estadísticamente significativa en los niveles de este problema. El estudio atribuye esta mejora principalmente a la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN), política pública orientada a la atención integral de la niñez. Los resultados mostraron que dicho programa ha contribuido de manera positiva a la disminución de la desnutrición persistente, fortaleciendo las intervenciones intersectoriales y articuladas entre los distintos niveles de gobierno. En conjunto, estos hallazgos reflejan el impacto favorable de las estrategias nutricionales del Estado en la salud infantil y el cumplimiento progresivo de las metas nacionales en materia de nutrición.

Vega y Mesco (2019) determinaron que la utilización de datos secundarios en la planificación de la Red de Servicios de Salud no refleja con exactitud las necesidades reales de las comunidades, lo que afecta la pertinencia de las decisiones presupuestales. Señalan que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se formula sobre la base de dichos registros, lo que distorsiona la identificación de los problemas prioritarios y limita la efectividad del Programa Articulado Nutricional (PAN). Los autores sostienen que el uso de información primaria actualizada resulta esencial, ya que cada territorio presenta características particulares, especialmente en el ámbito sanitario.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) reportó una reducción nacional de la desnutrición crónica en 0,6% y de la anemia en 1,2%, avances logrados mediante la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la recuperación nutricional de la población infantil. Sin embargo, durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, los recursos humanos y operativos se destinaron prioritariamente a la atención de pacientes infectados, lo que provocó la desatención de actividades preventivas y de control de comorbilidades.

2.1.3. Locales

Ayala y Gutiérrez (2018) desarrollaron el estudio titulado “Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel, 2018”, cuyo propósito fue analizar la influencia del Programa Articulado Nutricional (PAN) en el estado nutricional infantil atendido en dicho establecimiento de salud. La investigación se basó en un diseño no experimental, orientado a examinar la relación entre la variable independiente (PAN) y la variable dependiente (estado nutricional del niño). Se empleó una metodología cuantitativa, aplicando técnicas estadísticas para determinar el nivel de asociación entre ambas variables.

Como instrumento principal, se utilizó una ficha de análisis documental, diseñada para registrar los datos obtenidos de los reportes institucionales. Los resultados revelaron que el 32,1% de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba participaron en actividades vinculadas al PAN, lo que evidencia la cobertura de atención del programa. En cuanto al análisis estadístico, se identificó una correlación positiva muy débil (Rho de Spearman = 0,196) entre la aplicación del programa y el estado nutricional, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Complementariamente, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN-HIS) (2022) reportó que, en la Provincia de La Mar, distrito de San Miguel (código de ubigeo 50501), de 651 niños evaluados, el 22,6% presentaba desnutrición crónica y el 46% riesgo de desnutrición crónica, ubicando a este distrito en el tercer lugar con mayor prevalencia

de desnutrición y riesgo nutricional dentro de la provincia. Estos resultados reflejan la persistencia de problemas nutricionales significativos a pesar de la implementación del PAN en la zona.

l Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), en el Informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021), reporta que la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema significativo en el país, con una marcada diferencia entre zonas rurales y urbanas. Según el informe, en el departamento de Ayacucho, el 19,6% de las niñas y niños menores de cinco años que residen en áreas rurales presentan desnutrición crónica, mientras que en las zonas urbanas la cifra es de 12,9%. Este contraste evidencia que la desnutrición afecta con mayor intensidad a la población infantil del ámbito rural, donde las limitaciones en el acceso a servicios básicos, alimentación adecuada y atención sanitaria siguen siendo factores determinantes del problema nutricional.

Arriola et al. (2020) sostienen que las intervenciones en los sectores WASH relacionadas con el acceso al agua, saneamiento e higiene y las acciones orientadas a la nutrición, no presentan un enfoque suficientemente prescriptivo, lo que ocasiona baja sostenibilidad y resultados sanitarios por debajo de los niveles óptimos. Los autores enfatizan que alcanzar impactos significativos requiere una intervención integral, sustentada en procesos estructurados y guiados por marcos teóricos sólidos, que promuevan la participación y compromiso de los distintos actores involucrados. Dicho enfoque favorece un cambio de comportamiento progresivo y sostenible en el tiempo. Asimismo, destacan que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se vinculan estrechamente con la innovación en los sistemas alimentarios, los cuales no pueden analizarse de manera aislada, sino considerando el papel de los avances tecnológicos globales, entre ellos las tecnologías de plataforma como la inteligencia artificial, que influyen de manera transversal en los sectores económicos, sociales y productivos.

Es indispensable impulsar de manera conjunta el desarrollo de marcos regulatorios, mecanismos de apoyo socioeconómico y normas ambientales, sociales y de gobernanza institucional, que permitan orientar y aprovechar responsablemente las nuevas capacidades tecnológicas. Este enfoque integrado posibilita maximizar los beneficios del progreso científico y digital, asegurando que su aplicación contribuya efectivamente a mejorar el bienestar humano y a preservar el equilibrio ambiental del planeta (Herrero et al., 2021).

Shajian et al. (2020), en su investigación titulada “El impacto del Programa Nutricional Articulado en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la Dirección

Regional de Salud del Callao entre 2009 y 2015", tuvieron como propósito analizar la influencia del Programa Articulado Nutricional (PAN) sobre la reducción de la desnutrición crónica infantil y su relación con la ejecución presupuestal durante el periodo señalado. El estudio combinó enfoques cuantitativo y cualitativo, con un diseño observacional, correlacional, longitudinal y retrospectivo. En el componente cuantitativo se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, mientras que la información cualitativa se obtuvo mediante entrevistas en profundidad, apoyadas por una guía semiestructurada. Los resultados evidenciaron que no existía relación significativa entre el presupuesto institucional modificado del PAN y la prevalencia de desnutrición crónica ($p = 0,92$), ni entre la ejecución presupuestal y dicha prevalencia ($p = 0,355$). En consecuencia, se concluyó que el Programa Articulado Nutricional no generó un efecto positivo en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la Dirección Regional de Salud del Callao durante el periodo 2009-2015.

Ottone (2018), en su estudio titulado "El caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica durante el período 2011-2014: un ejemplo de cómo se implementan las políticas públicas nacionales en los gobiernos", tuvo como propósito analizar la forma en que se ejecuta el Programa Articulado Nutricional en las regiones de Junín y Huancavelica. La investigación adoptó un enfoque cualitativo y empleó como técnica principal la entrevista, aplicada a 26 funcionarios públicos vinculados con la gestión del programa. Los resultados mostraron que la implementación de las políticas públicas impulsadas por el gobierno central no se ajusta a las necesidades reales de las regiones, debido a la ausencia de estrategias diferenciadas que consideren el contexto regional, los objetivos específicos y la disponibilidad de recursos. En consecuencia, se evidencia una brecha entre el diseño nacional de las políticas y su aplicación efectiva en los niveles subnacionales.

Martell (2017), en su estudio titulado "El acceso de niñas y niños menores de dos años al Programa Presupuestal Articulado Nutricional en Chiriaco, distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas", tuvo como propósito identificar los factores que inciden en la demanda de los productos y servicios del Programa Articulado Nutricional (PAN) implementado en el Centro de Salud de Chiriaco, orientado a la prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil en madres de niños menores de 24 meses. La investigación adoptó un enfoque cualitativo y utilizó la entrevista como instrumento principal para recopilar información sobre la población de Chiriaco, conformada por once establecimientos de salud de nivel I-1 y uno de nivel I-2, trabajando con una muestra de 102 infantes menores de dos años. Los resultados revelaron que las madres usuarias del PAN reciben información continua sobre los servicios y productos destinados a prevenir la

anemia y la desnutrición; sin embargo, dicha información no se comunica de manera efectiva por parte del personal sanitario, limitando la comprensión y apropiación de las acciones del programa.

Klenke (2017), en su estudio titulado “Variables que contribuyeron a la ejecución del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en Huancavelica entre 2014 y 2016”, tuvo como propósito determinar los principales factores que facilitaron o dificultaron la ejecución del mencionado plan en dicha región durante el periodo 2014-2016. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, documentado y aplicado, empleando como instrumento de recolección de datos la entrevista. El universo estuvo conformado por 12 docentes de educación inicial, tres funcionarios del sector salud y 30 madres de niños menores de cinco años, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia no probabilístico. La conclusión principal señaló que el Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil implementó efectivamente acciones orientadas a disminuir los índices de DCI, logrando una reducción superior al 8 % en Huancavelica durante el periodo de estudio, en contraste con la disminución del 0.4 % registrada a nivel nacional.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Programa Articulado Nutricional

El Programa Articulado Nutricional es una estrategia del Estado peruano que integra intervenciones orientadas a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil mediante acciones articuladas en el primer nivel de atención, priorizando el seguimiento del crecimiento, la suplementación con micronutrientes, la vacunación y la consejería nutricional (MEF, 2023).

En esta investigación, el PAN se operacionaliza como el conjunto de actividades registradas en el Puesto de Salud de Pampas durante el año 2021, específicamente:

- Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
- Suplementación con micronutrientes
- Inmunización
- Consejería nutricional

Cada componente se evalúa según el cumplimiento de las atenciones establecidas en las normas técnicas del MINSA.

2.2.2. Dimensiones del Programa Articulado Nutricional

2.2.2.1. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El CRED es el proceso sistemático de evaluación del crecimiento físico y desarrollo psicomotor del niño, mediante mediciones antropométricas, seguimiento clínico y orientación preventiva a la familia (MINSA, 2018).

Se mide a través de registros de talla, peso, esquema de suplementación, calendario de vacunación y número de consejerías brindadas durante la atención integral.

2.2.2.2. Suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes consiste en la administración periódica de hierro y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia y fortalecer el desarrollo infantil (UNICEF, 2019).

Se evalúa mediante el número de entregas de micronutrientes (MMN) según la edad del niño:

- Niño menor de 1 año con sexta entrega de MMN
- Niño de 1 año con sexta entrega de MMN

2.2.2.3. Inmunización

La inmunización es la administración de vacunas para proteger al niño contra enfermedades prevenibles, contribuyendo indirectamente a su adecuado estado nutricional (OPS, 2020).

Se mide según el cumplimiento del esquema de vacunación:

- BCG y HBV en recién nacidos
- 3ra Pentavalente y 2da Rotavirus en menores de 1 año
- 1ra SPR y 3ra Neumococo en niños de 1 año

2.2.2.4. Consejería nutricional

La consejería nutricional es la orientación personalizada que se brinda a madres y cuidadores para promover prácticas adecuadas de alimentación, higiene y cuidado infantil (UNICEF, 2019).

Se registra según el número de consejerías recibidas por edad:

- Recién nacido con 1 consejería
- Niño menor de 1 año con 4 consejerías
- Niño de 1 año con 2 consejerías
- Niño de 2 años con 1 consejería

2.2.3. Estado nutricional

El estado nutricional se define como la condición física en la que se encuentra un individuo debido a la evaluación entre el consumo y el gasto de energía y nutrientes (Baeza, 2009). Para un estado nutricional adecuado, es imperativo que exista un equilibrio entre el consumo y el gasto, con el objetivo de prevenir condiciones tanto de déficit como de exceso. En esta última categoría se incluyen el sobrepeso y la obesidad, que constituyen uno de los factores de riesgo predominantes en los aspectos comportamentales y fisiológicos, corresponde al 5% de las funciones a escala global y conlleva repercusiones patológicas como las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de mortalidad, por enfermedades no transmisibles (ENT) (Organización Mundial de la Salud. 2012).

2.3. Marco conceptual

Control de Crecimiento y Desarrollo: Proceso sistemático que evalúa el estado físico y madurativo del niño para asegurar un desarrollo saludable y prevenir enfermedades (MEF., 2023). **Suplementos con micronutrientes:** Productos que contienen vitaminas y minerales esenciales administrados para prevenir deficiencias nutricionales y fortalecer el crecimiento infantil (MEF., 2023).

Inmunización: Procedimiento médico preventivo que consiste en aplicar vacunas para proteger a las personas, especialmente a los niños, contra enfermedades infecciosas (MEF., 2023).

Consejería Nutricional: Orientación profesional que brinda información y apoyo a las familias sobre prácticas adecuadas de alimentación, higiene y cuidado infantil (MEF., 2023).

Desnutrición crónica: Estado prolongado de deficiencia nutricional que afecta el crecimiento y desarrollo infantil (MEF., 2023).

Presupuesto por Resultados: Enfoque de gestión pública que asigna recursos en función del logro de metas sociales (MEF., 2023).

Salud materno-infantil: Campo sanitario que aborda la atención integral de madres y niños para mejorar su bienestar (MEF., 2023).

Atención primaria de salud: Nivel básico del sistema sanitario que brinda servicios esenciales a la (MEF., 2023).

Vigilancia nutricional: Monitoreo continuo del estado alimentario y de salud de una población para orientar políticas públicas (MEF., 2023).

Estado Nutricional del Niño: Condición física y biológica que refleja el equilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales del organismo infantil, evaluada mediante indicadores como peso, talla y nivel de hemoglobina, los cuales permiten determinar su crecimiento, desarrollo y bienestar general (Ochoa et al., 2017).

Desnutrición infantil: Déficit prolongado de nutrientes que afecta el crecimiento físico y cognitivo del menor (Ochoa et al., 2017).

Sobrepeso infantil: Exceso de grasa corporal en niños, originado por desequilibrio entre consumo y gasto energético (Ochoa et al., 2017).

Anemia: Disminución del nivel de hemoglobina en la sangre, generalmente causada por deficiencia de hierro (Ochoa et al., 2017).

Indicadores antropométricos: Medidas corporales como talla, peso y perímetro que permiten evaluar el estado nutricional (Ochoa et al., 2017).

Balance energético: Relación entre las calorías ingeridas y las utilizadas por el cuerpo para mantener sus funciones (Ochoa et al., 2017).

Micronutrientes esenciales: Vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades para el adecuado funcionamiento del organismo (Ochoa et al., 2017).

Crecimiento infantil: Proceso continuo de aumento de tamaño y masa corporal durante la niñez (Ochoa et al., 2017).

Desarrollo cognitivo: Evolución de las capacidades intelectuales del niño influenciada por su nutrición y ambiente (Ochoa et al., 2017).

Seguridad alimentaria: Disponibilidad y acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para un crecimiento saludable (Ochoa et al., 2017).

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

3.1.1. Tipo

El estudio fue de tipo aplicada, porque se orientó a resolver un problema concreto vinculado con la desnutrición infantil. Su finalidad consistió en generar conocimientos prácticos que contribuyeron a mejorar la ejecución del Programa Articulado Nutricional en beneficio del bienestar de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. Los resultados obtenidos no se limitaron al ámbito teórico, sino que sirvieron para fortalecer la gestión pública en salud y optimizar las estrategias de intervención nutricional en el contexto local. La investigación adoptó el enfoque cuantitativo, ya que se fundamentó en la recopilación, procesamiento y análisis de datos numéricos que permitieron medir con precisión las variables en estudio. Este enfoque se empleó para establecer la relación entre el Programa Articulado Nutricional y el estado nutricional de los niños, garantizando objetividad en los resultados. Se aplicaron técnicas estadísticas que posibilitaron la interpretación rigurosa de los datos y la verificación empírica de las hipótesis formuladas.

3.1.2. Nivel

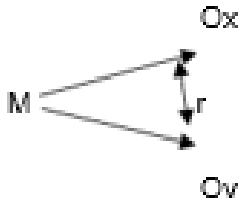
El nivel fue correlacional, debido a que se buscó determinar el grado de relación existente entre la ejecución del Programa Articulado Nutricional; como variable independiente, y el estado nutricional de los niños; como variable dependiente. A través de este nivel se identificó la intensidad y dirección del vínculo entre ambas variables, con el propósito de comprobar si la participación en el programa influyó significativamente en los indicadores nutricionales de la población infantil.

3.2. Diseño de investigación

El diseño metodológico fue no experimental, de tipo transversal correlacional, porque no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto natural. La información se recogió en un solo momento temporal correspondiente

al año 2021, lo cual permitió analizar simultáneamente la relación entre la ejecución del programa y el estado nutricional de los niños sin intervenir en el proceso. Este diseño garantizó un análisis descriptivo y correlacional ajustado a la realidad del estudio.

Esquema



Donde:

M	:La muestra de estudio.
Ox	:La medición de la variable X.
Oy	:La medición de la variable Y.
r	:La correlación entre las dos variables.

3.3. Método de investigación

El método que se aplicó fue el hipotético–deductivo, ya que la investigación partió de una hipótesis general acerca de la relación entre el Programa Articulado Nutricional y el estado nutricional infantil. A partir de dicha hipótesis, se derivaron supuestos específicos que fueron contrastados mediante la recolección y análisis estadístico de los datos obtenidos. Este método permitió comprobar la validez de las hipótesis propuestas y formular conclusiones sustentadas en evidencia empírica, aportando conocimiento útil para la gestión de políticas públicas en salud.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Para los fines de esta investigación, la población se definió como el conjunto de individuos, fenómenos o eventos que fueron objeto de estudio y que aportaron información relevante para el análisis. En este caso, la población estuvo conformada por 43 niños comprendidos en el grupo etario de 6 a 36 meses de edad.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra, se recurrió al área de estadística del centro de salud, aplicando el criterio de muestreo por conveniencia. De esta manera, la muestra estuvo conformada por 43 niños comprendidos en el grupo etario de 6 a 36 meses de edad.

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnicas

Para la investigación realizada, se emplearon las técnicas de análisis documental y análisis bibliográfico, con el propósito de recopilar, examinar y contrastar la información relevante vinculada a las variables de estudio: Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional del Niño. Estas técnicas permitieron obtener datos sustentados en fuentes oficiales, informes institucionales y antecedentes teóricos que respaldaron el desarrollo de la investigación.

3.5.2. Instrumento

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la **ficha de registro de datos**, la cual permitió recopilar información precisa y sistemática relacionada con las variables de estudio. Este instrumento facilitó el registro de datos obtenidos de las fuentes documentales y estadísticas del centro de salud, garantizando la organización, confiabilidad y validez de la información analizada.

3.6. Oeracionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION/VALOR
Programa Articulado Nutricional	Identificación de un conjunto de intervenciones estatales articuladas basadas en la resolución de un problema fundamental que aqueja a la etapa de vida del niño o niña (MEF, 2023).	Operacionalmente, el Programa Articulado Nutricional se define como el nivel de cumplimiento de las intervenciones registradas en el establecimiento de salud, orientadas a prevenir la desnutrición y anemia infantil. Para esta investigación, el PAN se mide mediante cuatro componentes verificables: controles de CRED según edad, suplementación con micronutrientes (hierro), cumplimiento del esquema de inmunizaciones y sesiones de consejería nutricional brindadas al cuidador. Cada componente se registra como cumplido o no cumplido, y el PAN se expresa como un promedio de cumplimiento, permitiendo su análisis correlacional con los indicadores nutricionales.	Control de Crecimiento y Desarrollo Suplementos con micronutrientes Inmunización Consejería Nutricional	Indicadores V1_D1_C1, V1_D1_C2, V1_D1_C3, V1_D1_C4. Indicadores V1_D2_C6, V1_D2_C7, V1_D2_C8, V1_D2_C9, V1_D2_C10 Indicadores V1_D3_C11, V1_D3_C12, V1_D3_C13, V1_D3_C14, V1_D3_C15 Indicadores V1_D4_C16, V1_D4_C17, V1_D4_C18, V1_D4_C19, V1_D4_C20 Indicadores V1_D4_C21, V1_D4_C22, V1_D4_C23, V1_D4_C24, V1_D4_C25	Ordinal 1: Muy deficiente 2: Deficiente 3: Regular 4: Bueno 5: Muy bueno
Estado Nutricional	El estado nutricional es el resultado final del balance de la ingesta y requerimiento de nutrientes(Ochoa , et al., 2017).	Operacionalmente, el estado nutricional se define como la condición fisiológica del niño evaluada mediante indicadores antropométricos y bioquímicos establecidos por el MINSA y la OMS. En este estudio, el ENN se mide a través de cuatro indicadores: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y estado de anemia, cada uno clasificado en categorías ordinales según estándares oficiales. Estos indicadores permiten identificar condiciones de desnutrición aguda, crónica, riesgo nutricional y anemia, y se registran en escala ordinal para su análisis mediante pruebas no paramétricas.	Peso para la edad de los niños. Talla para la edad de los niños. Peso para la talla de los niños. Estado de anemia. de los niños. Cumplimiento del CRED.	Indicadores V2_D1_C1, V2_D1_C2, V2_D1_C3. Indicadores V2_D2_C4, V2_D2_C5, V2_D2_C6. Indicadores V2_D3_C7, V2_D3_C8, V2_D3_C9. Indicadores V2_D4_C10, V2_D4_C11, V2_D4_C12. Indicadores V2_D4_C13, V2_D4_C14, V2_D4_C15, V2_D4_C16.	Ordinal 1: Muy deficiente 2: Deficiente 3: Regular 4: Bueno 5: Muy bueno

3.7. Validez y confiabilidad

3.7.1. Validez

En los estudios de enfoque cuantitativo, la solidez científica de los resultados depende de la utilización de instrumentos que hayan sido previamente validados. Bajo este criterio, los instrumentos aplicados en la presente investigación fueron sometidos a un proceso de evaluación de validez, el cual estuvo a cargo de tres especialistas con experiencia en temas vinculados a las políticas de protección y a las conductas delictivas en adolescentes. El análisis realizado por estos expertos permitió confirmar la pertinencia y coherencia del instrumento respecto a las variables de estudio. Los resultados obtenidos en esta etapa se presentan en la tabla correspondiente.

Tabla 1

Validación del instrumento 01 – Programa articulado nutricional

Expertos	ITEMS										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42
2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	43
3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	44
Promedio ponderado											43.00

La tabla precedente presenta la valoración final realizada por los especialistas respecto al instrumento 01: Programa articulado nutricional. De manera conjunta, los tres evaluadores determinaron que el instrumento alcanza un 86.00% de validez, lo que confirma que cumple con los criterios necesarios para su uso en el estudio. Este nivel de aprobación garantiza que el cuestionario se encuentra en condiciones adecuadas para su aplicación y que mide de forma coherente los aspectos vinculados a la variable analizada.

Tabla 2

Validación del instrumento 02 – Estado nutricional.

Expertos	ITEMS										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	44
2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	43
3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	44
Promedio de ponderación											43.66

Los datos presentados en la tabla muestran la evaluación final realizada por los especialistas respecto al instrumento 02: Estado nutricional del niño. En conjunto, los

expertos determinaron que el instrumento alcanza un 87.33% de validez, porcentaje que confirma su pertinencia y adecuación para ser aplicado en el estudio. Este resultado garantiza que el cuestionario cumple con los criterios necesarios para medir de manera coherente y precisa la variable analizada.

3.7.2. Confiabilidad

El proceso de verificación de la confiabilidad de los instrumentos se desarrolló conforme a los criterios metodológicos establecidos para este tipo de evaluaciones. Para ello, se aplicó una prueba piloto a un grupo de docentes, quienes respondieron el cuestionario y brindaron las valoraciones necesarias para el análisis estadístico posterior.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante la prueba Alfa de Cronbach, con el fin de determinar el nivel de consistencia interna del instrumento referido a las políticas de protección. Los resultados se presentan a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	24

El valor obtenido (α = 0.808) indica que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad de bueno, lo que permite afirmar que los ítems muestran coherencia interna y que el cuestionario es adecuado para su aplicación en el estudio..

A continuación podemos observar la confiabilidad de la ficha de observación sobre “Estado nutricional”:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	16

En la tabla anterior se muestran los resultados del análisis de confiabilidad aplicado al instrumento mediante la prueba Alfa de Cronbach. Para este procedimiento se trabajó con un total de 10 casos válidos, sin registrarse datos excluidos, lo que asegura que toda la información recopilada fue apta para el procesamiento estadístico.

Respecto a la consistencia interna del cuestionario, el estadístico Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.785 en un total de 16 ítems, lo cual evidencia un nivel de fiabilidad aceptable. Este resultado indica que los ítems del instrumento mantienen una alta coherencia entre sí y que el cuestionario mide de manera estable y precisa la variable evaluada. Por lo tanto, el instrumento se considera plenamente confiable para su aplicación en el estudio.

3.8. Técnicas de procesamiento de datos

En este estudio se emplearon dos fichas de observación vinculados a las políticas de protección y a las conductas delictivas de los adolescentes. Una vez obtenida la información, los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 24. El análisis se desarrolló en dos niveles: descriptivo e inferencial. En el nivel descriptivo, los resultados se organizaron mediante tablas de contingencia, mientras que en el nivel inferencial se aplicó la prueba Tau_b de Kendall, con el fin de contrastar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos durante el desarrollo de la investigación, se gestionaron previamente los permisos correspondientes para la aplicación de las fichas de observación en los menores de edad muestreados. Asimismo, en la elaboración de la tesis se ha respetado rigurosamente la propiedad intelectual de los autores consultados, empleando de manera estricta las normas APA como sistema de citación y referencias.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. A nivel descriptivo

Tabla 3

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño

			Estado nutricional del niño (ENN)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de ENN	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de ENN	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla 3 presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 97,7 % de los niños presenta un estado nutricional Bueno, mientras que el 2,3 % alcanza un estado Muy bueno. Los porcentajes “dentro del ENN” aparecen como 100 % porque cada categoría del estado nutricional está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se comporta el estado nutricional infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar la distribución de este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera decisiva al estado nutricional de los niños, dado que el 100 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta un estado nutricional adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece la salud infantil y mejora los resultados nutricionales, cumpliéndose plenamente el Objetivo General, que buscaba determinar la relación entre el programa y el estado nutricional de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención integral de la primera infancia.

Tabla 4

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños

			Peso para la edad de los niños (PEN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	2,3%	79,1%	18,6%	100,0%
		% dentro de PEN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	2,3%	79,1%	18,6%	100,0%
		% dentro de PEN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Ficha de análisis documental

La Tabla 4 presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el peso para la edad de los niños (PEN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 79,1 % de los niños presenta un peso para la edad Bueno, el 18,6 % un peso Muy bueno y el 2,3 % un peso Regular. Los porcentajes “dentro del PEN” aparecen como 100 % porque cada categoría del peso para la edad está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se distribuye el

peso para la edad infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable al peso para la edad de los niños, dado que el 97,7 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta un peso adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece el estado nutricional infantil y mejora los indicadores de crecimiento, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 1, que buscaba determinar la relación entre el programa y el peso para la edad de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención de la primera infancia.

Tabla 5

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños

			Talla para la edad de los niños (TEN)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	76,7%	23,3%	100,0%
		% dentro de TEN	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	76,7%	23,3%	100,0%
		% dentro de TEN	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Ficha de análisis documental

La Tabla 5 presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y la talla para la edad de los niños (TEN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 76,7 % de los niños presenta una talla Buena y el 23,3 % una talla Muy buena. Los porcentajes “dentro de TEN” aparecen como 100 % porque cada categoría de talla está

completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. Metodológicamente, la tabla describe cómo se distribuye la talla infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable a la talla para la edad de los niños, dado que el 100 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta una talla adecuada (Buena o Muy buena). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la consejería nutricional, en la entrega de micronutrientes y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece los indicadores de crecimiento infantil, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 3, que buscaba determinar la relación entre el programa y la talla para la edad de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN promueve resultados positivos en la atención de la primera infancia y sostiene la continuidad de los servicios preventivos.

Tabla 6

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el Peso para la talla de los niños

			Peso para la talla de los niños (PTN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	20,9%	76,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de PTN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	20,9%	76,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de PTN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Ficha de análisis documental

La Tabla 6 presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el peso para la talla de los niños (PTN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el

76,7 % de los niños presenta un peso para la talla Bueno, el 2,3 % un peso Muy bueno y el 20,9 % un peso Regular. Los porcentajes “dentro de PTN” aparecen como 100 % porque cada categoría del peso para la talla está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. Metodológicamente, la tabla describe cómo se distribuye el peso para la talla infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable al peso para la talla de los niños, dado que el 79 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta un peso adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. Sin embargo, el 20,9 % con peso Regular señala brechas de gestión relacionadas con la continuidad de la suplementación, la adherencia familiar y la accesibilidad territorial. En conjunto, la distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece los indicadores nutricionales asociados al peso para la talla, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 3, que buscaba determinar la relación entre el programa y este indicador antropométrico fundamental en la primera infancia.

Tabla 7

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños

			Estado de anemia. de los niños (EAN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	11,6%	86,0%	2,3%	100,0%
		% dentro de EAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	11,6%	86,0%	2,3%	100,0%
		% dentro de EAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Ficha de análisis documental

La Tabla 7 muestra la distribución del estado de anemia de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas dentro del nivel “Bueno” del Programa Articulado Nutricional (PAN),

único nivel registrado en la ficha documental. Se observa que el 86,0 % de los niños presenta un estado de anemia Bueno, el 2,3 % un estado Muy bueno y el 11,6 % un estado Regular. Los porcentajes dentro del EAN aparecen como 100 % porque todas las categorías del estado de anemia están contenidas dentro del único nivel del PAN, lo cual indica que la tabla describe cómo se comporta el estado de anemia bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar la distribución de resultados nutricionales en ese contexto.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye favorablemente al control de la anemia infantil, dado que el 88,3 % de los niños presenta un estado de anemia adecuado. Esto refleja eficacia en la entrega de micronutrientes, en el seguimiento del CRED y en la consejería nutricional, componentes clave del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. Sin embargo, el 11,6 % con estado Regular señala brechas de gestión relacionadas con la continuidad de la suplementación, la logística de abastecimiento y la adherencia familiar. En conjunto, los resultados permiten afirmar que la tabla confirma el cumplimiento del Objetivo Específico 04, al demostrar una relación clara entre la gestión del PAN y el estado de anemia de los niños atendidos en el año 2021.

Tabla 8

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el cumplimiento del CRED

			Cumplimiento del CRED (CdC)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de CdC	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de CdC	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Ficha de análisis documental

La Tabla 8 presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el cumplimiento del CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa.

Dentro de este nivel, se observa que el 97,7 % de los niños presenta un cumplimiento del CRED Bueno, mientras que el 2,3 % alcanza un cumplimiento Muy bueno. Los porcentajes “dentro del CdC” aparecen como 100 % porque cada categoría del cumplimiento del CRED está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se comporta el cumplimiento del CRED bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar la distribución de este indicador dentro del contexto de ejecución del programa

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera decisiva al cumplimiento del CRED, dado que el **100 %** de los niños atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta un cumplimiento adecuado (*Bueno* o *Muy bueno*). Este resultado refleja eficacia en la planificación de controles, en la articulación de servicios, en el seguimiento del crecimiento infantil y en la capacidad operativa del establecimiento para ejecutar las actividades del CRED, aspectos fundamentales desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, **fortalece la adherencia de las familias a los controles de crecimiento y desarrollo**, cumpliéndose plenamente el **Objetivo Específico 05**, que buscaba determinar la relación entre el programa y el cumplimiento del CRED. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención infantil.

4.2. A nivel inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa Articulado Nutricional	0.909	43	0.002
Estado Nutricional	0.897	43	0.001

- $p \geq 0.05 \rightarrow$ distribución normal
- $p < 0.05 \rightarrow$ distribución no normal

La prueba de normalidad Shapiro–Wilk aplicada a las variables *Programa Articulado Nutricional* y *Estado Nutricional* muestra valores de significancia de 0.002 y 0.001, respectivamente. En ambos casos, los p-valores son menores a 0.05, lo que indica que las

distribuciones de estas variables no cumplen el supuesto de normalidad. El estadístico W (0.909 para PAN y 0.897 para ENN) también confirma que las distribuciones se alejan de la forma normal teórica, lo cual es coherente con la naturaleza ordinal de los datos y con la variabilidad generada al trabajar el PAN mediante promedios.

Dado que ambas variables presentan distribuciones no normales, no es adecuado utilizar pruebas paramétricas para el contraste de hipótesis. En consecuencia, el análisis debe realizarse mediante pruebas no paramétricas, siendo el Tau-b de Kendall la opción más pertinente para evaluar la relación entre el Programa Articulado Nutricional y los indicadores del estado nutricional infantil. Este resultado respalda metodológicamente el enfoque estadístico adoptado en tu investigación y garantiza la coherencia entre la naturaleza de los datos y las técnicas de análisis utilizadas.

4.2.2. Prueba de hipótesis general

Supuestos:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021 no es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Condición:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 10

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado nutricional de los niños (ENN).

			PAN	ENN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,029
		Sig. (bilateral)	.	,811
		N	43	43
	ENN	Coeficiente de correlación	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,811	.

	N	43	43

Los resultados de la Tabla 11 muestran que la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional de los niños es prácticamente nula (Tau-b = 0.029) y no significativa (p = 0.811). Desde el enfoque de la gestión pública, este hallazgo indica que las acciones implementadas por el PAN no están generando un impacto observable en la condición nutricional de la población infantil evaluada. En términos de desempeño institucional, la ausencia de asociación sugiere que los mecanismos de intervención del programa, orientados a mejorar la seguridad alimentaria, el acceso a servicios de salud y el seguimiento del crecimiento infantil, no se están traduciendo en mejoras medibles en los indicadores nutricionales.

Este resultado es relevante para la gestión pública porque evidencia una brecha entre la formulación del programa y sus resultados, lo cual es un aspecto crítico dentro de los modelos de gestión orientados a resultados. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; sin embargo, la falta de relación estadística entre el PAN y el estado nutricional revela que el programa podría estar enfrentando problemas de implementación, cobertura, articulación interinstitucional o seguimiento operativo. En consecuencia, el desempeño del PAN, en este contexto, no muestra evidencia de contribuir significativamente a la mejora del estado nutricional infantil, lo que demanda una revisión de sus procesos, estrategias y mecanismos de intervención. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

4.2.3. Prueba de hipótesis Específica 1

Supuesto:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 no es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 11

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la edad de los niños (PEN).

			PAN	PEN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,660
		N	43	43
	PEN	Coeficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,660	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla 12 evidencian que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no está generando un impacto verificable en el peso para la edad de los niños. El coeficiente Tau-b de Kendall muestra una relación muy débil (0.054) y el valor de significancia (p = 0.660) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la provisión de servicios de salud preventiva, el seguimiento del crecimiento infantil, la articulación con programas alimentarios y la promoción de prácticas saludables, no se están traduciendo en mejoras medibles en este indicador antropométrico.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es crítico porque revela una desconexión entre los objetivos del programa y sus efectos reales en la población beneficiaria. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; sin embargo, la ausencia de asociación entre el PAN y el peso para la edad sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su implementación, cobertura, focalización o articulación intersectorial. Asimismo, evidencia que los mecanismos de intervención no están logrando modificar uno de los indicadores más sensibles del estado nutricional infantil.

En consecuencia, desde el enfoque de desempeño institucional, el PAN no muestra evidencia de contribuir significativamente a mejorar el peso para la edad de los niños evaluados. Este resultado demanda una revisión de los procesos operativos, la calidad de los servicios, la articulación con el primer nivel de atención y los mecanismos de seguimiento, para asegurar que las intervenciones del programa se traduzcan en

resultados concretos y medibles en la salud infantil. En consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

4.2.4. Prueba de hipótesis Específica 2

Supuesto:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 no es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 12

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con la Talla para la edad de los niños (TEN).

			PAN	TEN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	-,129
		Sig. (bilateral)	.	,299
		N	43	43
	TEN	Coeficiente de correlación	-,129	1,000
		Sig. (bilateral)	,299	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla 13 muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no está generando un impacto verificable en la talla para la edad de los niños. El coeficiente Tau-b de Kendall indica una relación débil y negativa (-0.129), mientras que el valor de significancia (p = 0.299) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto significa que las acciones del PAN, orientadas a mejorar la seguridad alimentaria, promover prácticas saludables, articular

servicios de salud y asegurar el seguimiento del crecimiento infantil, no se están reflejando en mejoras medibles en este indicador antropométrico, que es uno de los más sensibles para evaluar retraso en el crecimiento y condiciones de vulnerabilidad infantil.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo evidencia una brecha entre los objetivos del programa y los efectos reales en la población beneficiaria. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables y resultados concretos; sin embargo, la ausencia de asociación entre el PAN y la talla para la edad sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su implementación, cobertura territorial, focalización de beneficiarios, articulación intersectorial o calidad de los servicios brindados. La talla para la edad es un indicador acumulativo que refleja condiciones prolongadas de nutrición y salud; por ello, la falta de impacto del PAN en este indicador señala que las intervenciones no están logrando modificar factores estructurales que afectan el crecimiento infantil.

En consecuencia, desde el enfoque de desempeño institucional, el PAN no muestra evidencia de contribuir significativamente a mejorar la talla para la edad de los niños evaluados. Este resultado demanda una revisión profunda de los procesos operativos, la articulación con el primer nivel de atención, la calidad de los servicios, la focalización de las intervenciones y los mecanismos de seguimiento, con el fin de asegurar que las acciones del programa se traduzcan en resultados concretos y medibles en la salud y el desarrollo infantil.

4.2.5. Prueba de hipótesis Específica 3

Supuesto:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 no es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 13

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la talla de los niños (PTN).

			PAN	PTN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,287
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	43	43
	PTN	Coeficiente de correlación	,287	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla 14 muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con el peso para la talla de los niños (PTN). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.287, lo que indica una asociación de magnitud baja pero consistente, y el valor de significancia (p = 0.025) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la articulación de servicios de salud, el seguimiento del crecimiento infantil, la promoción de prácticas alimentarias saludables y la provisión de servicios preventivos, sí están generando un efecto observable en este indicador antropométrico, que refleja el estado nutricional agudo de los niños.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es relevante porque evidencia que el PAN logra influir de manera medible en un componente específico del estado nutricional infantil. A diferencia de los indicadores acumulativos como la talla para la edad, el peso para la talla responde más rápidamente a intervenciones de corto plazo, como suplementación, consejería nutricional, vigilancia del crecimiento y articulación con servicios de salud. La significancia estadística encontrada sugiere que el programa está cumpliendo parcialmente con sus objetivos operativos, mostrando capacidad para mejorar condiciones nutricionales inmediatas en la población beneficiaria.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN sí está generando valor público en términos de prevención de desnutrición aguda y promoción de un estado nutricional adecuado en el corto plazo. Sin embargo, la magnitud moderada de la asociación (Tau-b = 0.287) también señala que el impacto, aunque real, no es suficientemente fuerte como para garantizar mejoras sostenidas sin fortalecer la

articulación intersectorial, la cobertura territorial, la calidad de los servicios y el seguimiento continuo. En consecuencia, el programa muestra eficacia en este indicador específico, pero requiere consolidar sus estrategias para lograr efectos más amplios y sostenidos en el estado nutricional infantil.

4.2.6. Prueba de hipótesis Específica 4

Supuesto:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 14

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado de anemia. de los niños (EAN).

			PAN	EAN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,298
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	43	43
	EAN	Coeficiente de correlación	,298	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla 15 evidencian que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con el estado de anemia de los niños (EAN). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.298, lo que indica una asociación de magnitud baja pero consistente, y el valor de significancia (p = 0.016) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la suplementación con hierro, la vigilancia del

crecimiento, la articulación con servicios de salud, la consejería nutricional y el seguimiento del cumplimiento del CRED, sí están generando un efecto observable en la reducción o mejora del estado de anemia infantil.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es particularmente importante porque la anemia es uno de los indicadores más críticos en salud pública infantil. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; en este caso, la significancia estadística encontrada indica que el PAN está cumpliendo con una parte esencial de su misión, mostrando capacidad para influir en un problema de salud pública prioritario. La anemia es un indicador sensible a intervenciones de corto y mediano plazo, por lo que la relación significativa sugiere que el programa está logrando articular adecuadamente sus componentes operativos con los servicios de salud del primer nivel de atención.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN sí está generando valor público en términos de prevención y reducción de anemia infantil. Sin embargo, la magnitud moderada de la asociación (Tau-b = 0.298) señala que, aunque el impacto es real y verificable, aún no es suficientemente fuerte como para garantizar mejoras sostenidas sin fortalecer la cobertura, la calidad de los servicios, la articulación intersectorial y los mecanismos de seguimiento. En consecuencia, el programa muestra eficacia en este indicador específico, pero requiere consolidar sus estrategias para ampliar y profundizar su impacto en la salud infantil.

4.2.7. Prueba de hipótesis Específica 5

Supuesto:

Ho: La relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Ha: La relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.

Regla de decisión:

Si el p valor es mayor a 0.05 (p valor >0.05) se acepta la hipótesis nula.

Si el p valor es menor a 0.05 (p valor <0.05) se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 15

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el cumplimiento del CRED (CdC).

			PAN	CdC
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,077
		Sig. (bilateral)	.	,542
		N	43	43
	CdC	Coeficiente de correlación	,077	1,000
		Sig. (bilateral)	,542	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla 15 muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no presenta una relación significativa con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.077, lo que indica una asociación muy débil, y el valor de significancia (p = 0.542) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la articulación con los servicios de salud, la promoción de la asistencia a controles, la vigilancia del crecimiento infantil y la orientación a las familias, no están logrando influir de manera verificable en el cumplimiento del CRED por parte de los niños evaluados.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo evidencia una brecha entre los objetivos del programa y los efectos reales en la población beneficiaria. El cumplimiento del CRED es un indicador clave dentro de la política pública de primera infancia, pues garantiza la detección temprana de riesgos, la suplementación oportuna, la vigilancia del crecimiento y la prevención de enfermedades. La ausencia de asociación entre el PAN y este indicador sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su capacidad de articulación con los establecimientos de salud, en la focalización de beneficiarios, en la cobertura territorial o en la calidad de las estrategias de seguimiento y acompañamiento familiar.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN no está generando valor público en términos de mejorar la asistencia y cumplimiento del CRED, lo cual es preocupante porque este indicador es fundamental para garantizar el desarrollo infantil temprano. La debilidad de la relación encontrada señala que las intervenciones del

programa no están logrando modificar comportamientos o condiciones que favorezcan la asistencia regular a los controles de salud. En consecuencia, se requiere fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial, mejorar la estrategia de acompañamiento familiar, reforzar la comunicación comunitaria y asegurar que las acciones del PAN se traduzcan en resultados concretos y medibles en la atención preventiva infantil.

4.3. Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta relaciones diferenciadas con los indicadores antropométricos y de salud infantil evaluados. En primer lugar, no se encontró asociación significativa entre el PAN y los indicadores de estado nutricional global (ENN), peso para la edad (PEN), talla para la edad (TEN) ni cumplimiento del CRED (CdC). Estos resultados sugieren que las acciones del programa no están generando efectos verificables en indicadores acumulativos o de seguimiento preventivo. Sin embargo, sí se identificó una relación positiva y significativa entre el PAN y los indicadores de peso para la talla (PTN) y estado de anemia (EAN), lo que evidencia un impacto específico en dimensiones nutricionales de corto plazo y en la reducción de anemia infantil.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con investigaciones recientes. Arizmendi y Rengifo (2025) analizaron datos de panel de niños peruanos entre 2007 y 2022 y encontraron relaciones estadísticamente relevantes entre hemoglobina, peso y talla, señalando que las políticas públicas orientadas a reducir anemia y mejorar la nutrición infantil han contribuido a cambios positivos, aunque requieren mayor articulación multisectorial para lograr impactos sostenidos . Este estudio respalda la evidencia encontrada en la presente investigación respecto a la relación significativa entre el PAN y la anemia, lo cual sugiere que las intervenciones del programa, como suplementación con hierro, consejería nutricional y articulación con servicios de salud, están alineadas con las tendencias nacionales de mejora en este indicador.

Asimismo, los resultados coinciden con los hallazgos de Cabezas (2025), quien reportó relaciones significativas entre los indicadores antropométricos peso/edad, talla/edad y peso/talla con los niveles de anemia en niños menores de cinco años atendidos en Lima, con correlaciones moderadas y significativas (Rho entre 0.409 y 0.476) . Aunque en el presente estudio solo se encontró relación significativa entre el PAN y el indicador peso/talla, la coincidencia en la asociación entre peso/talla y anemia refuerza la idea de que las intervenciones del PAN tienen mayor impacto en indicadores de corto plazo y en condiciones sensibles a intervenciones inmediatas.

Por otro lado, la ausencia de relación significativa entre el PAN y los indicadores acumulativos como talla para la edad coincide con los reportes del Ministerio de Salud (2026), que advierten que la talla baja persiste como un problema estructural en regiones andinas y amazónicas, pese a los esfuerzos de los programas nutricionales nacionales . Esto sugiere que el PAN, aunque efectivo en indicadores de corto plazo, enfrenta limitaciones para modificar condiciones estructurales asociadas a la desnutrición crónica, como pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios de salud y prácticas de cuidado infantil.

En términos de gestión pública, los resultados evidencian una eficacia parcial del PAN. La relación significativa con anemia y peso/talla indica que el programa genera valor público en dimensiones sensibles a intervenciones inmediatas. Sin embargo, la falta de asociación con indicadores acumulativos y con el cumplimiento del CRED revela brechas en la articulación intersectorial, cobertura territorial y seguimiento operativo. Esto coincide con la literatura que señala que los programas nutricionales requieren estrategias integrales y sostenidas para impactar indicadores de largo plazo (Arizmendi et al., 2025; Minsa, 2026). En consecuencia, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer la gestión del PAN mediante acciones multisectoriales, mejora de la calidad de los servicios, fortalecimiento del primer nivel de atención y estrategias comunitarias que promuevan la asistencia regular al CRED.

CONCLUSIONES

El análisis de la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional global de los niños (ENN) mostró un coeficiente Tau-b de Kendall igual a 0.029, con un valor de significancia de p = 0.811, lo que evidencia una asociación extremadamente débil y estadísticamente no significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN no se reflejan en cambios verificables en el estado nutricional global de los niños evaluados, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad del programa para influir en indicadores integrales de salud infantil. En consecuencia, la hipótesis general que planteaba una relación significativa entre el PAN y el estado nutricional global no se cumple.

La relación entre el PAN y el peso para la edad de los niños (PEN) presentó un coeficiente Tau-b de 0.054, con un valor de significancia de p = 0.660, lo que demuestra una asociación muy débil y no significativa. Este resultado indica que las intervenciones del PAN no generan efectos medibles en este indicador antropométrico, el cual refleja condiciones nutricionales de corto y mediano plazo. La ausencia de significancia estadística evidencia que el programa no está logrando influir en el peso para la edad de los niños atendidos. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el peso para la edad no se cumple.

El análisis de la relación entre el PAN y la talla para la edad de los niños (TEN) arrojó un coeficiente Tau-b de –0.129, con un valor de significancia de p = 0.299, lo que indica una asociación débil, negativa y no significativa. Este resultado revela que las acciones del PAN no están generando impacto en este indicador acumulativo, el cual refleja condiciones prolongadas de nutrición y salud. La falta de significancia estadística sugiere que el programa enfrenta limitaciones para influir en factores estructurales asociados al retraso en el crecimiento infantil. En consecuencia, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y la talla para la edad no se cumple.

La relación entre el PAN y el peso para la talla de los niños (PTN) mostró un coeficiente Tau-b de 0.287, con un valor de significancia de p = 0.025, lo que evidencia una asociación positiva y estadísticamente significativa. Este resultado indica que las intervenciones del PAN sí generan impacto en este indicador antropométrico sensible a intervenciones de corto plazo, como suplementación, consejería nutricional y vigilancia del crecimiento. La significancia estadística confirma que el programa contribuye a mejorar el estado nutricional agudo de los niños evaluados. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el peso para la talla sí se cumple.

El análisis de la relación entre el PAN y el estado de anemia de los niños (EAN) arrojó un coeficiente Tau-b de 0.298, con un valor de significancia de p = 0.016, lo que demuestra

una asociación positiva y estadísticamente significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN, como suplementación con hierro, consejería nutricional y articulación con servicios de salud, sí están generando efectos verificables en la reducción de anemia infantil. La significancia estadística confirma que el programa cumple uno de sus objetivos prioritarios en salud pública. En consecuencia, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el estado de anemia sí se cumple.

La relación entre el PAN y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CdC) presentó un coeficiente Tau-b de 0.077, con un valor de significancia de p = 0.542, lo que evidencia una asociación muy débil y no significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN no están influyendo en la asistencia regular de los niños a los controles de salud, lo cual revela limitaciones en la articulación con el primer nivel de atención y en las estrategias de seguimiento preventivo. La ausencia de significancia estadística demuestra que el programa no está logrando modificar este comportamiento clave en la salud infantil. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el cumplimiento del CRED no se cumple.

RECOMENDACIONES

1. Dado que la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional global de los niños (ENN) fue extremadamente débil y no significativa (Tau-b = 0.029; p = 0.811), se recomienda fortalecer la integralidad de las intervenciones del PAN, incorporando estrategias que aborden determinantes estructurales de la nutrición infantil, como seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud, prácticas de cuidado y condiciones socioeconómicas. Es necesario implementar acciones multisectoriales sostenidas, articulando salud, educación, agricultura y programas sociales, para lograr impactos en indicadores globales de nutrición que requieren intervenciones prolongadas y de alta cobertura.
2. La ausencia de relación significativa entre el PAN y el peso para la edad (Tau-b = 0.054; p = 0.660) evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de acompañamiento familiar y consejería nutricional, especialmente en hogares con prácticas alimentarias inadecuadas o con dificultades de acceso a alimentos nutritivos. Se recomienda implementar visitas domiciliarias focalizadas, mejorar la calidad de la consejería en establecimientos de salud y fortalecer la articulación con programas alimentarios complementarios. Asimismo, se sugiere desarrollar campañas comunitarias que promuevan prácticas de alimentación saludable durante los primeros años de vida.
3. La relación débil y no significativa entre el PAN y la talla para la edad (Tau-b = –0.129; p = 0.299) indica que el programa no está logrando influir en la desnutrición crónica, un indicador altamente sensible a condiciones estructurales. Se recomienda fortalecer intervenciones de largo plazo, como la promoción de entornos saludables, la mejora de la disponibilidad de alimentos nutritivos, el acceso oportuno a servicios de salud y la reducción de brechas territoriales. Además, se sugiere implementar estrategias de prevención temprana, enfocadas en gestantes y lactantes, para reducir el riesgo de retraso en el crecimiento desde los primeros meses de vida.
4. La relación positiva y significativa entre el PAN y el peso para la talla (Tau-b = 0.287; p = 0.025) demuestra que el programa genera impacto en indicadores de corto plazo. Para potenciar este efecto, se recomienda ampliar la cobertura de intervenciones inmediatas, como suplementación, vigilancia del crecimiento y consejería nutricional intensiva. Asimismo, se sugiere fortalecer la articulación con el primer nivel de atención para garantizar la detección temprana de riesgos

nutricionales y la intervención oportuna. Consolidar estas acciones permitirá mejorar aún más el estado nutricional agudo de los niños.

5. La relación significativa entre el PAN y el estado de anemia (Tau-b = 0.298; p = 0.016) evidencia que el programa contribuye a la reducción de anemia infantil. Para consolidar este impacto, se recomienda reforzar las estrategias de suplementación con hierro, mejorar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento y fortalecer la educación nutricional dirigida a cuidadores. También es necesario asegurar la disponibilidad continua de suplementos, mejorar la calidad de la consejería y articular acciones con programas de alimentación escolar y comunitaria. Estas medidas permitirán ampliar el impacto positivo del PAN en la reducción de anemia.
6. La ausencia de relación significativa entre el PAN y el cumplimiento del CRED (Tau-b = 0.077; p = 0.542) indica que el programa no está influyendo en la asistencia regular a los controles de salud. Se recomienda fortalecer la articulación con establecimientos del primer nivel de atención, implementar estrategias de seguimiento comunitario y desarrollar mecanismos de alerta temprana para identificar niños con controles incompletos. Además, se sugiere promover campañas de sensibilización dirigidas a familias y comunidades, reforzar la comunicación comunitaria y mejorar la coordinación entre el PAN y los servicios de salud para asegurar que los niños asistan oportunamente a sus controles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arizmendi, L. F., de la Torre, C., & Rengifo, E. W. (2025). Anemia, weight, and height among children under five in Peru (2007–2022): A panel data analysis. Zenodo. https://doi.org/10.54022/shsv6n2-005 (doi.org in Bing)

Ayala Sanndoval, C., & Gutierrez Bilbao, C. (2018). *Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.* https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28657/gutierrez_bc.pdf ?seq uence=1&isAllowed=y

Ayala, L., & Gutiérrez, M. (2018). *Estado nutricional y cumplimiento del Programa Articulado Nutricional en el Puesto de Salud de Patibamba*. Puesto de Salud de Patibamba.

Becerril Sopia, L. Y. (2018). Relación entre la Ejecución Presupuestal y los Indicadores de Desempeño del Programa Articulado Nutricional, Región Amazonas, 2023-2017. *(Tesis de Maestría).* Universidad César Vallejo, Lima.

Cabezas Armellón, P. M. (2025). Relación entre las características antropométricas y el nivel de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil, Lima – 2024 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio UNDAC.

Cavero & Dolorier. (2015). “Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masiseade Ucayali.

Colegio Médico del Perú. (2023). *Informe del seminario - la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva*. https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf

Droppelmann, G. (2018). *Estadítica en facil, pruebas de normalidad- revista actualizaciones clínica MEDS*. https://www.meds.cl/wp-content/uploads/Art-5.-Guillermo-Droppelmann.pdf

FAO. (2020). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en America Latina y el Carive.

Fujishima Martell, H. R. (2017). Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas. *Tesis de Maestría.* Pontifica Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9814/Fujishima%20 Martell_Estudio_acceso_Programa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUTIERREZ-AGUADO, A.; VARGAS, J. De La Cruz; ESPINOZA-ROJAS, R. . (2020). PDB60 IMPACTO DE LA ANEMIA: DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS ANALIZANDO LA ENCUESTA DE DEMOGRAFÍA Y SALUD FAMILIAR EN EL

Herrero, Mario et al. (enero de 2021). Articulación del efecto de la innovación de los sistemas alimentarios en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (1, Ed.) *ELSEVIER, 5*, 50-62. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30277-1

INEI. (27 de febrero de 2023). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes05/index.html

Instituto Nacional de Salud. (2023). Retrieved 27.02.2023 de febrero de 2023, from https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS

Jacob Arriola, Kimberly R., Ellis, Anna., Webb-Girard, Amy., Awino Ogutu, Emily., McClintic, Emilie. (2020). Diseñar intervenciones integradas para mejorar la nutrición y los comportamientos de WASH en Kenia. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40814-020-0555-x

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

León Klenke, M. I. (2017). Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016. PUCP, Lima. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9813/Le%c3%b3n%
20Klenke_Factores_influyen_implementaci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2023). *Programa presupuestal 0001.* https://www.mef.gob.pe/: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulados/0001_ nutricional.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud del Perú. (2026). Minsa advierte doble riesgo para la salud infantil: anemia y exceso de peso afectan a miles de escolares en el país. Plataforma del Estado Peruano.

Ministerio de Salud. (2020). *Informe técnico sobre intervenciones nutricionales en el primer nivel de atención*. MINSA.

MINSA. (2021). *MINSA.GOB.PE*. Retrieved 04.03.2023 de marzo de 2023, from https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_anual_2021_PP.pdf

Ochoa, H. (et al., 2017). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Scielo, 34*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000400010&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Ottone Castañeda, G. E. (2018). Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014. *Tesis para optar Grado de Maestro.* Pontifica Universidad Católica del perú, Lima, Perú. Retrieved 23.03.2023 de marzo de 2023, from https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12370/OTTONE_CASTANEDA_GISSELA_IMPLEMENTACION_POLITICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PERÚ. *Valor en Salud* , vol. 23, pág. S119.

Santiago de Chile.

Shajian et a. (2020). l Programa Nutricional Articulado y su efecto en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años pertenecientes a la irección Regional de Salud del Callao, 2009-2015.

Shajian-Torres, Keila et. al. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *ScieloPerú*.

Tafur Huayan, I. J. (2018). Impacto del Programa Articulado Nutricional en la desnutrición crónica infantil a nivel nacional, según la encuesta demográfica de salud familiar, 2008-2016. *(Tesis de Licenciatura).* Universidad San Martín de Porres, Lima.

UNICEF. (2019). *Estado de la niñez en el mundo: nutrición, crecimiento y desarrollo*. UNICEF.

Vega Centeno Muñoz, O. J., & Mesco Quillahuaman, L. G. (2019). Efectos del Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la Provincia de Cusco, 2014 al 2017. *(Tesis de Maestría).* UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE, Lima.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Pampas, San Miguel 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLESY DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? **Problemas específicos** ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?	**Objetivo general** Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021. **Objetivos específicos** Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.	**Hipótesis general** La relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021 es significativa. **Hipótesis específicas** La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa. La relación entre el programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa. La relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa. La relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa. La relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 es significativa.	**Variable independiente** Programa Articulado Nutricional **Dimensiones** • Planificación del CRED. • Disponibilidad y entrega de micronutrientes. • Gestión del esquema de inmunización • Gestión de consejería nutricional. • Supervisión y seguimiento del crecimiento infantil. **Variable dependiente** Estado nutricional **Dimensiones** • Peso para la edad de los niños. • Talla para la edad de los niños. • Peso para la talla de los niños. • Estado de anemia. de los niños. • Cumplimiento del CRED.	**Tipo de investigación**. Aplicada **Nivel de investigación** Descriptivo y correlacional. **Población y muestra** Población = pacientes atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021 Muestra No probabilística, intencional, niños de 0 a 36 meses de edad. (43 individuos) **Técnica**: Análisis Documental. **Instrumento**: Fichas de registro.

Anexo 2

Prueba de normalidad

Hipótesis.

“Ho: La variable aleatoria no tiene una distribución normal

H1: La variable aleatoria tiene una distribución normal” Estadístico de prueba

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa Articulado Nutricional	0,140	43	0,000
Estado Nutricional	0,140	43	0,000

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Número de controles CRED realizados/número de controles esperados según edad.	,374	43	,000
Oportunidad de los controles (si se hacen en el mes que toca)	,707	43	,000
Continuidad del seguimiento (sin grandes interrupciones)	,790	43	,000
Registro completo de mediciones antropométricas (peso, talla, clasificación)	,763	43	,000
Número de entregas de micronutrientes registradas.Se observa cuántas entregas (1ra, 2da, 3ra… 6ta) tiene el niño.	,375	43	,000
Continuidad de la suplementación. Se evalúa si las entregas fueron mensuales y sin interrupciones prolongadas.	,806	43	,000
Oportunidad de la entrega. Se evalúa si las entregas se realizaron en el mes que correspondía.	,798	43	,000
Registro adecuado de MMN. Se evalúa si el registro es claro, legible, con fechas y cantidades.	,796	43	,000
Disponibilidad del insumo. Se evalúa si hay evidencia de quiebre de stock (entregas omitidas por falta de MMN).	,631	43	,000
Estado del esquema de inmunización según edad. Completo. Incompleto. Atrasado.	,140	43	,000
Oportunidad de las vacunas. Aplicación en el mes correspondiente. Aplicación tardía. No aplicación.	,744	43	,000
Continuidad del esquema. Vacunas aplicadas sin interrupciones prolongadas. Vacunas omitidas por meses.	,809	43	,000
Registro de inmunización. Registro claro, legible y completo. Registro parcial. Registro confuso o incompleto.	,662	43	,000

Disponibilidad del insumo. Evidencia de quiebre de stock (vacunas no aplicadas por falta de insumo). Disponibilidad continua.	,524	43	,000
Número de sesiones de consejería registradas. Se observa cuántas sesiones tiene el niño según su edad.	,140	43	,000
Oportunidad de las sesiones. Se evalúa si las sesiones se realizaron en los momentos clave (inicio de AC, anemia, bajo peso, etc.).	,331	43	,000
Continuidad de la consejería. Se evalúa si las sesiones fueron periódicas o si hubo interrupciones prolongadas.	,718	43	,000
Pertinencia del contenido registrado. Se evalúa si la consejería incluye temas relevantes: lactancia, alimentación complementaria, higiene, anemia, etc.	,687	43	,000
Calidad del registro. Se evalúa si el registro es claro, legible, con fecha y contenido mínimo.	,778	43	,000
Frecuencia de controles de crecimiento. Número de controles realizados en el periodo evaluado.	,374	43	,000
Oportunidad del seguimiento. Si los controles se realizaron en los meses programados.	,798	43	,000
Continuidad del seguimiento. Si existen interrupciones prolongadas entre controles.	,709	43	,000
Calidad del monitoreo antropométrico. Si se registran peso, talla y clasificación nutricional en cada control.	,578	43	,000
Acciones de seguimiento ante hallazgos. Si se registran acciones cuando el niño presenta bajo peso, baja talla o anemia.	,591	43	,000

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estado Nutricional	0.126	43	0.001
Estado Nutricional	0.126	43	0.001

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Clasificación ponderal según estándares OMS.	,412	43	,000
Oportunidad de intervenciones ante desviaciones	,696	43	,000
Continuidad del seguimiento nutricional	,774	43	,000
Clasificación de la talla según OMS.	,737	43	,000
Oportunidad de acciones ante riesgo de retraso.	,412	43	,000
Continuidad del seguimiento del crecimiento lineal.	,804	43	,000
Clasificación de peso para la talla según estándares OMS (Z-score)	,487	43	,000
Oportunidad de acciones ante desviaciones del peso para la talla	,599	43	,000
Continuidad del seguimiento del estado ponderal agudo	,599	43	,000
Clasificación de anemia según hemoglobina.	,487	43	,000
Oportunidad de suplementación y consejería.	,412	43	,000
Continuidad del tratamiento y seguimiento.	,806	43	,000
Oportunidad del paquete CRED	,809	43	,000
Continuidad del paquete CRED	,273	43	,000
Acciones ante hallazgos críticos del estado nutricional.	,501	43	,000

a. Corrección de significación de Llilliefors

b. Cumplimiento del paquete CRED segú edad es constante se ha omitido.

Anexo 3

Validación de Instrumento 01: **FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**

Validación de Ficha de Registro de Datos

Tesis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas,

San Miguel 2021.

Variable : **Programa Articulado Nutricional**

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **HILARIO VALENZUELA Pelagio**

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Especialidad : Docente de investigación

Instrumento de evaluación : ficha

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)						
CRITERIOS	INDICADORES					
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Programa Articulado Nutricional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Programa Articulado Nutricional				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Programa Articulado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores				X	

INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Programa Articulado Nutricional					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
	PUNTAJE TOTAL				24	20
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)						
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD						
Instrumento es coherente y viable para su aplicación						
PROMEDIO DE VALORACIÓN:						
	Ayacucho, agosto del 2024 					

Validación de Ficha de Registro de Datos

Tesis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas,

San Miguel 2021.

Variable : Programa Articulado Nutricional

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **RODRIGUEZ GOMEZ YOSELIN IRIS**

Institución donde labora : Gavilán contratistas generales SAC

Especialidad : MG. En gestión pública-Economista

Instrumento de evaluación : ficha

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)						
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Programa Articulado Nutricional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Programa Articulado Nutricional				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Programa Articulado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	

CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Programa Articulado Nutricional				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
	PUNTAJE TOTAL				32	10

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento es coherente y viable para su aplicación



Ayacucho, agosto del 2024

Validación de Ficha de Registro de Datos

Tesis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas, San Miguel 2021.

Variable : **Programa Articulado Nutricional**

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Dr Oscar A. Vallejos Saenz**

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Especialidad : Docente adscrito al departamento de Ciencias Económicas de la FACEA

Instrumento de evaluación : ficha

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)						
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items están redactados con lenguale apropiado y libre de ambiguedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Estado Nutricional en todas sus dimenciones en indicadores conceptuales y operacionales				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de atención					x
ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Estado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación					x
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores				x	
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio				x	

CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación				x	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de atención					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación				x	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento				x	
	PUNTAJE TOTAL				28	15
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)						
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD						
Instrumento es coherente y viable para su aplicación						
PROMEDIO DE VALORACIÓN: aplicable						
	Ayacucho, agosto del 2024					



Anexo 4

Validación de Instrumento 02: **CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL** DEL NIÑO

Validación de Ficha de Registro de Datos

Tesis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas, San Miguel 2021.

Variable: Estado Nutricional

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **HILARIO VALENZUELA Pelagio**

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Especialidad : Docente de investigación

Instrumento de evaluación : ficha

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Estado Nutricional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de atención					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Estado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación					X

COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de atención				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
	PUNTAJE TOTAL				24	20

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Instrumento es coherente y viable para su aplicación
PROMEDIO DE VALORACIÓN:
Ayacucho, agosto del 2024



Validación de Ficha de Registro de Datos

Tésis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas, San Miguel 2021.

Variable : **Estado Nutricional**

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Dr Oscar A. Vallejos Saenz**

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Especialidad : Docente adscrito al departamento de Ciencias Económicas de la FACEA

Instrumento de evaluación : ficha

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)						
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items están redactados con lenguale apropiado y libre de ambiguedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Estado Nutricional en todas sus dimenciones en indicadores conceptuales y operacionales				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de atención					x
ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Estado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación					x
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores				x	
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio				x	

CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación				x	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de atención					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación				x	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento				x	
	PUNTAJE TOTAL				28	15
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)						
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD						
Instrumento es coherente y viable para su aplicación						
PROMEDIO DE VALORACIÓN: aplicable						
	Ayacucho, agosto del 2024					



Anexo 5

Validación de Ficha de Registro de Datos 07

Validación de Ficha de Registro de Datos

Tesis: Programa Articulado Nutricional y el Estado Nutricional del Niño, en el Puesto de Salud de Pampas, San Miguel 2021.

Variable: Estado Nutricional

INFORME DE OPINIÓN SOBRE REGISTRO DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : RODRIGUEZ GOMEZ YOSELIN IRIS

Institución donde labora : Gavilan contratistas generales SAC

Especialidad : Economista

Instrumento de evaluación : ficha

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente(2) Aceptable(3) Buena(4) Excelente(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Estado Nutricional en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de atención				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Estado Nutricional de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación				X	

COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de atención				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
	PUNTAJE TOTAL				24	20

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 (excelente, sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Instrumento es coherente y viable para su aplicación



Ayacucho, agosto del 2024

Anexo 6

Base de datos programa articulado nacional.

N°	V1_D1_C1	V1_D1_C2	V1_D1_C3	V1_D1_C4	V1_D2_C6	V1_D2_C7	V1_D2_C8	V1_D2_C9	V1_D2_C10	V1_D3_C11	V1_D3_C12	V1_D3_C13	V1_D3_C14	V1_D3_C15	V1_D4_C16	V1_D4_C17	V1_D4_C18	V1_D4_C19	V1_D4_C20	V1_D5_C21	V1_D5_C22	V1_D5_C23	V1_D5_C24	V1_D5_C25
1	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5
6	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
7	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
8	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
9	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4
10	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	5	4	4
11	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
12	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
13	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5
14	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
15	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
16	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
17	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
18	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
19	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
20	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
21	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
22	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
23	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
24	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
25	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5
26	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
27	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
28	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5
29	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
30	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5

N°	V1_D1_C1	V1_D1_C2	V1_D1_C3	V1_D1_C4	V1_D2_C6	V1_D2_C7	V1_D2_C8	V1_D2_C9	V1_D2_C10	V1_D3_C11	V1_D3_C12	V1_D3_C13	V1_D3_C14	V1_D3_C15	V1_D4_C16	V1_D4_C17	V1_D4_C18	V1_D4_C19	V1_D4_C20	V1_D5_C21	V1_D5_C22	V1_D5_C23	V1_D5_C24	V1_D5_C25
31	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
32	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
33	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5
34	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5
35	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4
36	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
37	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
38	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4
39	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
40	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
41	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4
42	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
43	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4

Anexo 7

Base de datos programa articulado nacional.

N°	V2_D1_C1	V2_D1_C2	V2_D1_C3	V2_D2_C4	V2_D2_C5	V2_D2_C6	V2_D3_C7	V2_D3_C8	V2_D3_C9	V2_D4_C10	V2_D4_C11	V2_D4_C12	V2_D5_C13	V2_D5_C14	V2_D5_C15	V2_D5_C16
1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4
4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5
5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
6	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
7	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
8	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
9	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
10	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
11	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
12	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
13	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
14	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
15	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
16	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
17	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
19	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
20	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
21	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
22	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
23	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
24	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
25	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
26	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
27	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
28	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
29	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
30	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4

N°	V2_D1_C1	V2_D1_C2	V2_D1_C3	V2_D2_C4	V2_D2_C5	V2_D2_C6	V2_D3_C7	V2_D3_C8	V2_D3_C9	V2_D4_C10	V2_D4_C11	V2_D4_C12	V2_D5_C13	V2_D5_C14	V2_D5_C15	V2_D5_C16
31	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
32	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
33	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
34	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
35	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
36	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
37	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
38	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
39	4	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
40	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
41	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
42	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
43	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4

Anexo 8

Artículo científico

Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Pampas, San Miguel. 2021

Yanet Quispe Ore
jhanetquispe49@gmail.com
Eddy Martin Gonzalez Guerra
eddy.gonzales@unsch.edu.pe
Área de investigación: Salud Pública y Nutrición Infantil
Línea de investigación: Evaluación de Programas Sociales en Salud

RESUMEN

El presente estudio evaluó la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y diversos indicadores del estado nutricional infantil mediante la prueba Tau-b de Kendall. Los resultados muestran que el PAN presenta una eficacia parcial, con impacto significativo únicamente en los indicadores de peso para la talla (Tau-b = 0.287; p = 0.025) y estado de anemia (Tau-b = 0.298; p = 0.016), lo que evidencia efectos positivos en dimensiones nutricionales sensibles a intervenciones de corto plazo. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el PAN y los indicadores de estado nutricional global (Tau-b = 0.029; p = 0.811), peso para la edad (Tau-b = 0.054; p = 0.660), talla para la edad (Tau-b = –0.129; p = 0.299) ni cumplimiento del CRED (Tau-b = 0.077; p = 0.542), lo que revela limitaciones del programa para influir en indicadores acumulativos y de seguimiento preventivo. En conjunto, los hallazgos indican que el PAN contribuye parcialmente al estado nutricional infantil, requiriendo fortalecer su articulación intersectorial, cobertura territorial y estrategias de intervención sostenida para lograr impactos más amplios y duraderos.

Palabras Claves: Programa Articulado Nutricional; estado nutricional infantil; anemia; peso para la talla; talla para la edad; CRED; salud pública; gestión pública; Tau-b de Kendall; políticas nutricionales.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between the Nutritional Articulated Program (PAN) and key indicators of child nutritional status in a rural Andean context. Using Kendall's Tau-b correlation test, the results revealed a partial effectiveness of the program. Significant and positive associations were found between PAN and weight-for-height (Tau-b = 0.287; p = 0.025) as well as child anemia status (Tau-b = 0.298; p = 0.016), indicating measurable short-term impacts on acute nutritional conditions and anemia reduction. However, no significant relationships were observed between PAN and overall nutritional status (Tau-b = 0.029; p = 0.811), weight-for-age (Tau-b = 0.054; p = 0.660), height-for-age (Tau-b = –0.129; p = 0.299), or CRED compliance (Tau-b = 0.077; p = 0.542). These findings suggest that while PAN contributes to improving immediate nutritional outcomes, it faces limitations in influencing long-term anthropometric indicators and preventive health follow-up. Strengthening intersectoral coordination, service quality, and sustained intervention strategies is recommended to enhance the program's impact on child nutrition.

Keywords. Nutritional Articulated Program; child nutrition; anemia; anthropometric indicators; public health; Kendall's Tau-b; Peru; early childhood.

INTRODUCCIÓN

ELa nutrición infantil es un componente esencial del desarrollo humano y un indicador crítico del bienestar social. En el Perú, los problemas de anemia, desnutrición crónica y riesgo nutricional continúan afectando de manera significativa a los niños menores de cinco años, especialmente en zonas rurales y andinas donde persisten brechas estructurales de acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y condiciones de vida dignas. En este contexto, el Estado implementa el Programa Articulado Nutricional (PAN), una intervención multisectorial orientada a prevenir y reducir la desnutrición y anemia infantil mediante acciones articuladas entre el sector salud, programas sociales y gobiernos locales. Sin embargo, la eficacia real del PAN en territorios rurales sigue siendo un desafío y requiere evidencia empírica que permita evaluar su impacto en los indicadores nutricionales de la primera infancia.

El presente estudio se desarrolla en respuesta a esta necesidad, buscando determinar si el PAN cumple efectivamente su propósito en un contexto rural andino. Para ello, se analizan indicadores antropométricos y bioquímicos —peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y estado de anemia— así como el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), utilizando la prueba Tau-b de Kendall, adecuada para variables ordinales y muestras pequeñas. Esta aproximación metodológica permite identificar asociaciones significativas entre el cumplimiento de las intervenciones del PAN y los resultados nutricionales observados en la población infantil.

En el presente estudio se identificó el problema general: ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? Y los problemas específicos: ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el

programa articulado nutricional se relaciona con la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021? ¿Cómo el programa articulado nutricional se relaciona con el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021?

consecuentemente se identificó el objetivo general: Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas en el año 2021; y los objetivos específicos: Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el peso para la talla de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021. Determinar la relación entre el programa articulado nutricional y el cumplimiento del esquema CRED de los niños atendidos en el puesto de salud de Pampas en el año 2021.

El informe final tiene la siguiente estructura: Capítulo I. Planteamiento del problema, Capítulo II. Revisión de literatura, Capítulo III. Metodología, Capítulo IV. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

MARCO TEÓRICO

Programa Articulado Nutricional

El Programa Articulado Nutricional es una estrategia del Estado peruano que integra intervenciones orientadas a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil mediante acciones articuladas en el primer nivel de atención, priorizando el seguimiento del crecimiento, la suplementación con micronutrientes, la vacunación y la consejería nutricional (MEF, 2023).

En esta investigación, el PAN se operacionaliza como el conjunto de actividades registradas en el Puesto de Salud de Pampas durante el año 2021, específicamente:

- Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
- Suplementación con micronutrientes
- Inmunización
- Consejería nutricional

Cada componente se evalúa según el cumplimiento de las atenciones establecidas en las normas técnicas del MINSA.

Dimensiones del Programa Articulado Nutricional

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El CRED es el proceso sistemático de evaluación del crecimiento físico y desarrollo psicomotor del niño, mediante mediciones antropométricas, seguimiento clínico y orientación preventiva a la familia (MINSA, 2018).

Se mide a través de registros de talla, peso, esquema de suplementación, calendario de vacunación y número de consejerías brindadas durante la atención integral.

Suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes consiste en la administración periódica de hierro y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia y fortalecer el desarrollo infantil (UNICEF, 2019).

Se evalúa mediante el número de entregas de micronutrientes (MMN) según la edad del niño:

- Niño menor de 1 año con sexta entrega de MMN
- Niño de 1 año con sexta entrega de MMN

Inmunización

La inmunización es la administración de vacunas para proteger al niño contra enfermedades prevenibles, contribuyendo indirectamente a su adecuado estado nutricional (OPS, 2020).

Se mide según el cumplimiento del esquema de vacunación:

- BCG y HBV en recién nacidos
- 3ra Pentavalente y 2da Rotavirus en menores de 1 año
- 1ra SPR y 3ra Neumococo en niños de 1 año

Consejería nutricional

La consejería nutricional es la orientación personalizada que se brinda a madres y cuidadores para promover prácticas adecuadas de alimentación, higiene y cuidado infantil (UNICEF, 2019).

Se registra según el número de consejerías recibidas por edad:

- Recién nacido con 1 consejería
- Niño menor de 1 año con 4 consejerías
- Niño de 1 año con 2 consejerías
- Niño de 2 años con 1 consejería

Estado nutricional

El estado nutricional se define como la condición física en la que se encuentra un individuo debido a la evaluación entre el consumo y el gasto de energía y nutrientes (Baeza, 2009). Para un estado nutricional adecuado, es imperativo que exista un equilibrio entre el consumo y el gasto, con el objetivo de prevenir condiciones tanto de déficit como de exceso. En esta última categoría se incluyen el sobrepeso y la obesidad, que constituyen uno de los factores de riesgo predominantes en los aspectos

comportamentales y fisiológicos, corresponde al 5% de las funciones a escala global y conlleva repercusiones patológicas como las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de mortalidad, por enfermedades no transmisibles (ENT) (Organización Mundial de la Salud. 2012).

Marco conceptual

Control de Crecimiento y Desarrollo: Proceso sistemático que evalúa el estado físico y madurativo del niño para asegurar un desarrollo saludable y prevenir enfermedades (MEF., 2023).

Suplementos con micronutrientes: Productos que contienen vitaminas y minerales esenciales administrados para prevenir deficiencias nutricionales y fortalecer el crecimiento infantil (MEF., 2023).

Inmunización: Procedimiento médico preventivo que consiste en aplicar vacunas para proteger a las personas, especialmente a los niños, contra enfermedades infecciosas (MEF., 2023).

Consejería Nutricional: Orientación profesional que brinda información y apoyo a las familias sobre prácticas adecuadas de alimentación, higiene y cuidado infantil (MEF., 2023).

Desnutrición crónica: Estado prolongado de deficiencia nutricional que afecta el crecimiento y desarrollo infantil (MEF., 2023).

Presupuesto por Resultados: Enfoque de gestión pública que asigna recursos en función del logro de metas sociales (MEF., 2023).

Salud materno-infantil: Campo sanitario que aborda la atención integral de madres y niños para mejorar su bienestar (MEF., 2023).

Atención primaria de salud: Nivel básico del sistema sanitario que brinda servicios esenciales a la (MEF., 2023).

Vigilancia nutricional: Monitoreo continuo del estado alimentario y de salud de una población para orientar políticas públicas (MEF., 2023).

Estado Nutricional del Niño: Condición física y biológica que refleja el equilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales del organismo infantil, evaluada mediante indicadores como peso, talla y nivel de hemoglobina, los cuales permiten determinar su crecimiento, desarrollo y bienestar general (Ochoa et al., 2017).

Desnutrición infantil: Déficit prolongado de nutrientes que afecta el crecimiento físico y cognitivo del menor (Ochoa et al., 2017).

Sobrepeso infantil: Exceso de grasa corporal en niños, originado por desequilibrio entre consumo y gasto energético (Ochoa et al., 2017).

Anemia: Disminución del nivel de hemoglobina en la sangre, generalmente causada por deficiencia de hierro (Ochoa et al., 2017).

Indicadores antropométricos: Medidas corporales como talla, peso y perímetro que permiten evaluar el estado nutricional (Ochoa et al., 2017).

Balance energético: Relación entre las calorías ingeridas y las utilizadas por el cuerpo para mantener sus funciones (Ochoa et al., 2017).

Micronutrientes esenciales: Vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades para el adecuado funcionamiento del organismo (Ochoa et al., 2017).

Crecimiento infantil: Proceso continuo de aumento de tamaño y masa corporal durante la niñez (Ochoa et al., 2017).

Desarrollo cognitivo: Evolución de las capacidades intelectuales del niño influenciada por su nutrición y ambiente (Ochoa et al., 2017).

Seguridad alimentaria: Disponibilidad y acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para un crecimiento saludable (Ochoa et al., 2017).

MATERIALES Y MÉTODOS

Ubicación

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Pampas, Provincia La Mar, Departamento Ayacucho.

Tipo y nivel de investigación

Tipo

El estudio fue de tipo aplicada, porque se orientó a resolver un problema concreto vinculado con la desnutrición infantil. Su finalidad consistió en generar conocimientos prácticos que contribuyeron a mejorar la ejecución del Programa Articulado Nutricional en beneficio del bienestar de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. Los resultados obtenidos no se limitaron al ámbito teórico, sino que sirvieron para fortalecer la gestión pública en salud y optimizar las estrategias de intervención nutricional en el contexto local.

La investigación adoptó el enfoque cuantitativo, ya que se fundamentó en la recopilación, procesamiento y análisis de datos numéricos que permitieron medir con precisión las variables en estudio. Este enfoque se empleó para establecer la relación entre el Programa Articulado Nutricional y el estado nutricional de los niños, garantizando objetividad en los resultados. Se aplicaron técnicas estadísticas que posibilitaron la interpretación rigurosa de los datos y la verificación empírica de las hipótesis formuladas.

Nivel

El nivel fue correlacional, debido a que se buscó determinar el grado de relación existente entre la ejecución del Programa Articulado Nutricional; como variable independiente, y el estado nutricional de los niños; como variable dependiente. A través de este nivel se identificó la intensidad y dirección del vínculo entre ambas variables, con el propósito de comprobar si la participación en el programa influyó significativamente en los indicadores nutricionales de la población infantil.

Población y muestra

Para los fines de esta investigación, la población se definió como el conjunto de individuos, fenómenos o

eventos que fueron objeto de estudio y que aportaron información relevante para el análisis. En este caso, la población estuvo conformada por 43 niños comprendidos en el grupo etario de 6 a 36 meses de edad.

Para determinar la muestra, se recurrió al área de estadística del centro de salud, aplicando el criterio de muestreo por conveniencia. De esta manera, la muestra estuvo conformada por 43 niños comprendidos en el grupo etario de 6 a 36 meses de edad.

Técnicas e instrumentos

Para la investigación realizada, se emplearon las técnicas de análisis documental y análisis bibliográfico, con el propósito de recopilar, examinar y contrastar la información relevante vinculada a las variables de estudio: Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional del Niño. Estas técnicas permitieron obtener datos sustentados en fuentes oficiales, informes institucionales y antecedentes teóricos que respaldaron el desarrollo de la investigación.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la **ficha de registro de datos**, la cual permitió recopilar información precisa y sistemática relacionada con las variables de estudio. Este instrumento facilitó el registro de datos obtenidos de las fuentes documentales y estadísticas del centro de salud, garantizando la organización, confiabilidad y validez de la información analizada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A nivel descriptivo

Tabla 16

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño.

			Estado nutricional del niño (ENN)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de ENN	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de ENN	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 97,7 % de los niños presenta un estado nutricional Bueno, mientras que el 2,3 % alcanza un estado Muy bueno. Los porcentajes "dentro del ENN" aparecen como 100 % porque cada categoría del estado nutricional está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se comporta el estado nutricional infantil bajo una gestión del PAN calificada como "Buena", permitiendo analizar la distribución de este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera decisiva al estado nutricional de los niños, dado que el 100 % de los atendidos bajo un PAN "Bueno" presenta un estado nutricional adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece la salud infantil y mejora los resultados nutricionales, cumpliéndose plenamente el Objetivo General, que buscaba determinar la relación entre el programa y el estado nutricional de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención integral de la primera infancia.

Tabla 17

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el peso para la edad de los niños.

			Peso para la edad de los niños (PEN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	2,3%	79,1%	18,6%	100,0%
		% dentro de PEN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	2,3%	79,1%	18,6%	100,0%
		% dentro de PEN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el peso para la edad de los niños (PEN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 79,1 % de los niños presenta un peso para la edad Bueno, el 18,6 % un peso Muy bueno y el 2,3 % un peso Regular. Los porcentajes "dentro del PEN" aparecen como 100 % porque cada categoría del peso para la edad está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se distribuye el peso para la edad infantil bajo una gestión del PAN calificada como "Buena", permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable al peso para la edad de los niños, dado que el 97,7 % de los atendidos

bajo un PAN “Bueno” presenta un peso adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece el estado nutricional infantil y mejora los indicadores de crecimiento, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 1, que buscaba determinar la relación entre el programa y el peso para la edad de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención de la primera infancia.

Tabla 18

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y la talla para la edad de los niños.

			Talla para la edad de los niños (TEN)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	76,7%	23,3%	100,0%
		% dentro de TEN	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	76,7%	23,3%	100,0%
		% dentro de TEN	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y la talla para la edad de los niños (TEN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 76,7 % de los niños presenta una talla Buena y el 23,3 % una talla Muy buena. Los porcentajes “dentro de TEN” aparecen como 100 % porque cada categoría de talla está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. Metodológicamente, la tabla describe cómo se distribuye la talla infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable a la talla para la edad de los niños, dado que el 100 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta una talla adecuada (Buena o Muy buena). Este resultado refleja eficacia en la planificación del CRED, en la consejería nutricional, en la entrega de micronutrientes y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece los indicadores de crecimiento infantil, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 3, que buscaba determinar la relación entre el programa y la talla para la edad de los niños. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN promueve resultados positivos en la atención de la primera infancia y sostiene la continuidad de los servicios preventivos.

Tabla 19

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el Peso para la talla de los niños.

			Peso para la talla de los niños (PTN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	20,9%	76,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de PTN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	20,9%	76,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de PTN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el peso para la talla de los niños (PTN) atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 76,7 % de los niños presenta un peso para la talla Bueno, el 2,3 % un peso Muy bueno y el 20,9 % un peso Regular. Los porcentajes “dentro de PTN” aparecen como 100 % porque cada categoría del peso para la talla está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. Metodológicamente, la tabla describe cómo se distribuye el peso para la talla infantil bajo una gestión del PAN calificada como “Buena”, permitiendo analizar este indicador dentro del contexto de ejecución del programa.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera favorable al peso para la talla de los niños, dado que el 79 % de los atendidos bajo un PAN “Bueno” presenta un peso adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la entrega de micronutrientes, en la consejería nutricional y en el seguimiento del crecimiento infantil, componentes esenciales del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. Sin embargo, el 20,9 % con peso Regular señala brechas de gestión relacionadas con la continuidad de la suplementación, la adherencia familiar y la accesibilidad territorial. En conjunto, la distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece los indicadores nutricionales asociados al peso para la talla, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 3, que buscaba determinar la relación entre el programa y este indicador antropométrico fundamental en la primera infancia.

Tabla 20

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el estado de anemia. de los niños.

			Estado de anemia. de los niños (EAN)			Total
			Regular	Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	11,6%	86,0%	2,3%	100,0%
		% dentro de EAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	11,6%	86,0%	2,3%	100,0%
		% dentro de EAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior muestra la distribución del estado de anemia de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas dentro del nivel "Bueno" del Programa Articulado Nutricional (PAN), único nivel registrado en la ficha documental. Se observa que el 86,0 % de los niños presenta un estado de anemia Bueno, el 2,3 % un estado Muy bueno y el 11,6 % un estado Regular. Los porcentajes dentro del EAN aparecen como 100 % porque todas las categorías del estado de anemia están contenidas dentro del único nivel del PAN, lo cual indica que la tabla describe cómo se comporta el estado de anemia bajo una gestión del PAN calificada como "Buena", permitiendo analizar la distribución de resultados nutricionales en ese contexto.

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye favorablemente al control de la anemia infantil, dado que el 88,3 % de los niños presenta un estado de anemia adecuado. Esto refleja eficacia en la entrega de micronutrientes, en el seguimiento del CRED y en la consejería nutricional, componentes clave del programa desde la perspectiva de la Gestión Pública. Sin embargo, el 11,6 % con estado Regular señala brechas de gestión relacionadas con la continuidad de la suplementación, la logística de abastecimiento y la adherencia familiar. En conjunto, los resultados permiten afirmar que la tabla confirma el cumplimiento del Objetivo Específico 04, al demostrar una relación clara entre la gestión del PAN y el estado de anemia de los niños atendidos en el año 2021

Tabla 21

Tabla de contingencia entre programa articulado nutricional y el cumplimiento del CRED.

			Cumplimiento del CRED (CdC)		Total
			Bueno	Muy bueno	
Programa articulado nutricional (PAN)	Bueno	% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de CdC	100,0%	100,0%	100,0%
Total		% dentro de PAN	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de CdC	100,0%	100,0%	100,0%

La Tabla anterior presenta la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el cumplimiento del CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Pampas. En la ficha documental, el PAN fue clasificado únicamente como Bueno, por lo que todos los niños pertenecen a ese nivel de gestión del programa. Dentro de este nivel, se observa que el 97,7 % de los niños presenta un cumplimiento del CRED Bueno, mientras que el 2,3 % alcanza un cumplimiento Muy bueno. Los porcentajes "dentro del CdC" aparecen como 100 % porque cada categoría del cumplimiento del CRED está completamente contenida dentro del único nivel del PAN registrado. En términos metodológicos, la tabla describe cómo se comporta el cumplimiento del CRED bajo una gestión del PAN calificada como "Buena", permitiendo analizar la distribución de este indicador dentro del contexto de ejecución del programa

La interpretación evidencia que la gestión del PAN contribuye de manera decisiva al cumplimiento del CRED, dado que el 100 % de los niños atendidos bajo un PAN "Bueno" presenta un cumplimiento adecuado (Bueno o Muy bueno). Este resultado refleja eficacia en la planificación de controles, en la articulación de servicios, en el seguimiento del crecimiento infantil y en la capacidad operativa del establecimiento para ejecutar las actividades del CRED, aspectos fundamentales desde la perspectiva de la Gestión Pública. La distribución porcentual confirma que el PAN, como política pública, fortalece la adherencia de las familias a los controles de crecimiento y desarrollo, cumpliéndose plenamente el Objetivo Específico 05, que buscaba determinar la relación entre el programa y el cumplimiento del CRED. En conjunto, la tabla demuestra que la gestión del PAN favorece la continuidad de los servicios preventivos y promueve resultados positivos en la atención infantil.

A nivel inferencial

Tabla 22

Prueba de normalidad.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa Articulado Nutricional	0.909	43	0.002
Estado Nutricional	0.897	43	0.001

- $p \geq 0.05 \rightarrow$ distribución normal
- $p < 0.05 \rightarrow$ distribución no normal

La prueba de normalidad Shapiro–Wilk aplicada a las variables Programa Articulado Nutricional y Estado Nutricional muestra valores de significancia de 0.002 y 0.001, respectivamente. En ambos casos, los p valores son menores a 0.05, lo que indica que las distribuciones de estas variables no cumplen el supuesto de normalidad. El estadístico W (0.909 para PAN y 0.897 para ENN) también confirma que las distribuciones se alejan de la forma normal

teórica, lo cual es coherente con la naturaleza ordinal de los datos y con la variabilidad generada al trabajar el PAN mediante promedios.

Dado que ambas variables presentan distribuciones no normales, no es adecuado utilizar pruebas paramétricas para el contraste de hipótesis. En consecuencia, el análisis debe realizarse mediante pruebas no paramétricas, siendo el Tau b de Kendall la opción más pertinente para evaluar la relación entre el Programa Articulado Nutricional y los indicadores del estado nutricional infantil. Este resultado respalda metodológicamente el enfoque estadístico adoptado en tu investigación y garantiza la coherencia entre la naturaleza de los datos y las técnicas de análisis utilizadas.

Prueba de la hipótesis general

Tabla 23

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado nutricional de los niños (ENN).

			PAN	ENN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,029
		Sig. (bilateral)	.	,811
		N	43	43
	ENN	Coeficiente de correlación	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,811	.
		N	43	43

Los resultados de la Tabla anterior muestran que la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional de los niños es prácticamente nula (Tau-b = 0.029) y no significativa (p = 0.811). Desde el enfoque de la gestión pública, este hallazgo indica que las acciones implementadas por el PAN no están generando un impacto observable en la condición nutricional de la población infantil evaluada. En términos de desempeño institucional, la ausencia de asociación sugiere que los mecanismos de intervención del programa —orientados a mejorar la seguridad alimentaria, el acceso a servicios de salud y el seguimiento del crecimiento infantil— no se están traduciendo en mejoras medibles en los indicadores nutricionales.

Este resultado es relevante para la gestión pública porque evidencia una brecha entre la formulación del programa y sus resultados, lo cual es un aspecto crítico dentro de los modelos de gestión orientados a resultados. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; sin embargo, la falta de relación estadística entre el PAN y el estado nutricional revela que el programa podría estar enfrentando problemas de implementación, cobertura, articulación interinstitucional o seguimiento operativo. En consecuencia, el desempeño del PAN, en este contexto, no muestra evidencia de contribuir significativamente a la mejora del estado nutricional infantil, lo que demanda una revisión de sus procesos, estrategias y mecanismos de intervención. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Prueba de la hipótesis específica 01

Tabla 24

El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la edad de los niños (PEN).

			PAN	PEN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,660
		N	43	43
	PEN	Coeficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,660	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla anterior evidencian que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no está generando un impacto verificable en el peso para la edad de los niños. El coeficiente Tau-b de Kendall muestra una relación muy débil (0.054) y el valor de significancia (p = 0.660) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN —como la provisión de servicios de salud preventiva, el seguimiento del crecimiento infantil, la articulación con programas alimentarios y la promoción de prácticas saludables— no se están traduciendo en mejoras medibles en este indicador antropométrico.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es crítico porque revela una desconexión entre los objetivos del programa y sus efectos reales en la población beneficiaria. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; sin embargo, la ausencia de asociación entre el PAN y el peso para la edad sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su implementación, cobertura, focalización o articulación intersectorial. Asimismo, evidencia que los mecanismos de intervención no están logrando modificar uno de los indicadores más sensibles del estado nutricional infantil.

En consecuencia, desde el enfoque de desempeño institucional, el PAN no muestra evidencia de contribuir significativamente a mejorar el peso para la edad de los niños evaluados. Este resultado demanda una revisión de los procesos operativos, la calidad de los servicios, la articulación con el primer nivel de atención y los mecanismos de seguimiento, para asegurar que las intervenciones del programa se traduzcan en resultados concretos y medibles en la salud infantil. En consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Prueba de la hipótesis específica 02

Tabla 25
El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con la Talla para la edad de los niños (TEN).

			PAN	TEN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	-,129
		Sig. (bilateral)	.	,299
		N	43	43
	TEN	Coeficiente de correlación	-,129	1,000
		Sig. (bilateral)	,299	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla anterior muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no está generando un impacto verificable en la talla para la edad de los niños. El coeficiente Tau-b de Kendall indica una relación débil y negativa (-0.129), mientras que el valor de significancia (p = 0.299) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto significa que las acciones del PAN —orientadas a mejorar la seguridad alimentaria, promover prácticas saludables, articular servicios de salud y asegurar el seguimiento del crecimiento infantil— no se están reflejando en mejoras medibles en este indicador antropométrico, que es uno de los más sensibles para evaluar retraso en el crecimiento y condiciones de vulnerabilidad infantil.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo evidencia una brecha entre los objetivos del programa y los efectos reales en la población beneficiaria. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables y resultados concretos; sin embargo, la ausencia de asociación entre el PAN y la talla para la edad sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su implementación, cobertura territorial, focalización de beneficiarios, articulación intersectorial o calidad de los servicios brindados. La talla para la edad es un indicador acumulativo que refleja condiciones prolongadas de nutrición y salud; por ello, la falta de impacto del PAN en este indicador señala que las intervenciones no están logrando modificar factores estructurales que afectan el crecimiento infantil.

En consecuencia, desde el enfoque de desempeño institucional, el PAN no muestra evidencia de contribuir significativamente a mejorar la talla para la edad de los niños evaluados. Este resultado demanda una revisión profunda de los procesos operativos, la articulación con el primer nivel de atención, la calidad de los servicios, la focalización de las intervenciones y los mecanismos de seguimiento, con el fin de asegurar que las acciones del programa se traduzcan en resultados concretos y medibles en la salud y el desarrollo infantil.

Prueba de la hipótesis específica 03

Tabla 26
El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el peso para la talla de los niños (PTN).

			PAN	PTN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,287
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	43	43
	PTN	Coeficiente de correlación	,287	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla anterior muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con el peso para la talla de los niños (PTN). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.287, lo que indica una asociación de magnitud baja pero consistente, y el valor de significancia (p = 0.025) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la articulación de servicios de salud, el seguimiento del crecimiento infantil, la promoción de prácticas alimentarias saludables y la provisión de servicios preventivos, sí están generando un efecto observable en este indicador antropométrico, que refleja el estado nutricional agudo de los niños.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es relevante porque evidencia que el PAN logra influir de manera medible en un componente específico del estado nutricional infantil. A diferencia de los indicadores acumulativos como la talla para la edad, el peso para la talla responde más rápidamente a intervenciones de corto plazo, como suplementación, consejería nutricional, vigilancia del crecimiento y articulación con servicios de salud. La significancia estadística encontrada sugiere que el programa está cumpliendo parcialmente con sus objetivos operativos, mostrando capacidad para mejorar condiciones nutricionales inmediatas en la población beneficiaria.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN sí está generando valor público en términos de prevención de desnutrición aguda y promoción de un estado nutricional adecuado en el corto plazo. Sin embargo, la magnitud moderada de la asociación (Tau-b = 0.287) también señala que el impacto, aunque real, no es suficientemente fuerte como para garantizar mejoras sostenidas sin fortalecer la articulación intersectorial, la cobertura territorial, la calidad de los servicios y el seguimiento continuo. En consecuencia, el programa muestra eficacia en este

indicador específico, pero requiere consolidar sus estrategias para lograr efectos más amplios y sostenidos en el estado nutricional infantil.

Prueba de la hipótesis específica 03

Tabla 27
El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el estado de anemia. de los niños (EAN).

			PAN	EAN
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,298
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	43	43
	EAN	Coeficiente de correlación	,298	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla anterior evidencian que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con el estado de anemia de los niños (EAN). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.298, lo que indica una asociación de magnitud baja pero consistente, y el valor de significancia (p = 0.016) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la suplementación con hierro, la vigilancia del crecimiento, la articulación con servicios de salud, la consejería nutricional y el seguimiento del cumplimiento del CRED, sí están generando un efecto observable en la reducción o mejora del estado de anemia infantil.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo es particularmente importante porque la anemia es uno de los indicadores más críticos en salud pública infantil. La Nueva Gestión Pública plantea que los programas deben demostrar eficacia mediante indicadores verificables; en este caso, la significancia estadística encontrada indica que el PAN está cumpliendo con una parte esencial de su misión, mostrando capacidad para influir en un problema de salud pública prioritario. La anemia es un indicador sensible a intervenciones de corto y mediano plazo, por lo que la relación significativa sugiere que el programa está logrando articular adecuadamente sus componentes operativos con los servicios de salud del primer nivel de atención.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN sí está generando valor público en términos de prevención y reducción de anemia infantil. Sin embargo, la magnitud moderada de la asociación (Tau-b = 0.298) señala que, aunque el impacto es real y verificable, aún no es suficientemente fuerte como para garantizar mejoras sostenidas sin fortalecer la cobertura, la calidad de los servicios, la articulación intersectorial y los mecanismos de seguimiento. En consecuencia, el programa muestra eficacia en este indicador específico, pero requiere consolidar sus estrategias para ampliar y profundizar su impacto en la salud infantil

Prueba de la hipótesis específica 04

Tabla 28
El programa articulado nutricional (PAN) se relaciona con el cumplimiento del CRED (CdC).

			PAN	CdC
Tau_b de Kendall	PAN	Coeficiente de correlación	1,000	,077
		Sig. (bilateral)	.	,542
		N	43	43
	CdC	Coeficiente de correlación	,077	1,000
		Sig. (bilateral)	,542	.
		N	43	43

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados de la Tabla anterior muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) no presenta una relación significativa con el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0.077, lo que indica una asociación muy débil, y el valor de significancia (p = 0.542) confirma que dicha relación no es estadísticamente significativa. Esto implica que las acciones del PAN, como la articulación con los servicios de salud, la promoción de la asistencia a controles, la vigilancia del crecimiento infantil y la orientación a las familias, no están logrando influir de manera verificable en el cumplimiento del CRED por parte de los niños evaluados.

En términos de gestión orientada a resultados, este hallazgo evidencia una brecha entre los objetivos del programa y los efectos reales en la población beneficiaria. El cumplimiento del CRED es un indicador clave dentro de la política pública de primera infancia, pues garantiza la detección temprana de riesgos, la suplementación oportuna, la vigilancia del crecimiento y la prevención de enfermedades. La ausencia de asociación entre el PAN y este indicador sugiere que el programa podría estar enfrentando limitaciones en su capacidad de articulación con los establecimientos de salud, en la focalización de beneficiarios, en la cobertura territorial o en la calidad de las estrategias de seguimiento y acompañamiento familiar.

Desde el enfoque de desempeño institucional, este resultado indica que el PAN no está generando valor público en términos de mejorar la asistencia y cumplimiento del CRED, lo cual es preocupante porque este indicador es fundamental para garantizar el desarrollo infantil temprano. La debilidad de la relación encontrada señala que las intervenciones del programa no están logrando modificar comportamientos o condiciones que favorezcan la asistencia regular a los controles de salud. En consecuencia, se requiere fortalecer los mecanismos

de coordinación intersectorial, mejorar la estrategia de acompañamiento familiar, reforzar la comunicación comunitaria y asegurar que las acciones del PAN se traduzcan en resultados concretos y medibles en la atención preventiva infantil

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que el Programa Articulado Nutricional (PAN) presenta relaciones diferenciadas con los indicadores antropométricos y de salud infantil evaluados. En primer lugar, no se encontró asociación significativa entre el PAN y los indicadores de estado nutricional global (ENN), peso para la edad (PEN), talla para la edad (TEN) ni cumplimiento del CRED (CdC). Estos resultados sugieren que las acciones del programa no están generando efectos verificables en indicadores acumulativos o de seguimiento preventivo. Sin embargo, sí se identificó una relación positiva y significativa entre el PAN y los indicadores de peso para la talla (PTN) y estado de anemia (EAN), lo que evidencia un impacto específico en dimensiones nutricionales de corto plazo y en la reducción de anemia infantil.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con investigaciones recientes. Arizmendi y Rengifo (2025) analizaron datos de panel de niños peruanos entre 2007 y 2022 y encontraron relaciones estadísticamente relevantes entre hemoglobina, peso y talla, señalando que las políticas públicas orientadas a reducir anemia y mejorar la nutrición infantil han contribuido a cambios positivos, aunque requieren mayor articulación multisectorial para lograr impactos sostenidos . Este estudio respalda la evidencia encontrada en la presente investigación respecto a la relación significativa entre el PAN y la anemia, lo cual sugiere que las intervenciones del programa, como suplementación con hierro, consejería nutricional y articulación con servicios de salud, están alineadas con las tendencias nacionales de mejora en este indicador.

Asimismo, los resultados coinciden con los hallazgos de Cabezas (2025), quien reportó relaciones significativas entre los indicadores antropométricos peso/edad, talla/edad y peso/talla con los niveles de anemia en niños menores de cinco años atendidos en Lima, con correlaciones moderadas y significativas (Rho entre 0.409 y 0.476) . Aunque en el presente estudio solo se encontró relación significativa entre el PAN y el indicador peso/talla, la coincidencia en la asociación entre peso/talla y anemia refuerza la idea de que las intervenciones del PAN tienen mayor impacto en indicadores de corto plazo y en condiciones sensibles a intervenciones inmediatas.

Por otro lado, la ausencia de relación significativa entre el PAN y los indicadores acumulativos como talla para la edad coincide con los reportes del Ministerio de Salud (2026), que advierten que la talla baja persiste como un problema estructural en regiones andinas y amazónicas, pese a los esfuerzos de los programas nutricionales nacionales . Esto sugiere que el PAN, aunque efectivo en indicadores de corto plazo, enfrenta limitaciones para modificar condiciones estructurales asociadas a la desnutrición crónica, como pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios de salud y prácticas de cuidado infantil.

En términos de gestión pública, los resultados evidencian una eficacia parcial del PAN. La relación significativa con anemia y peso/talla indica que el programa genera valor público en dimensiones sensibles a intervenciones inmediatas. Sin embargo, la falta de asociación con indicadores acumulativos y con el cumplimiento del CRED revela brechas en la articulación intersectorial, cobertura territorial y seguimiento operativo. Esto coincide con la literatura que señala que los programas nutricionales requieren estrategias integrales y sostenidas para impactar indicadores de largo plazo (Arizmendi et al., 2025; Minsa, 2026). En consecuencia, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer la gestión del PAN mediante acciones multisectoriales, mejora de la calidad de los servicios, fortalecimiento del primer nivel de atención y estrategias comunitarias que promuevan la asistencia regular al CRED.

CONCLUSIONES

El análisis de la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional global de los niños (ENN) mostró un coeficiente Tau-b de Kendall igual a 0.029, con un valor de significancia de $p = 0.811$, lo que evidencia una asociación extremadamente débil y estadísticamente no significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN no se reflejan en cambios verificables en el estado nutricional global de los niños evaluados, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad del programa para influir en indicadores integrales de salud infantil. En consecuencia, la hipótesis general que planteaba una relación significativa entre el PAN y el estado nutricional global no se cumple.

La relación entre el PAN y el peso para la edad de los niños (PEN) presentó un coeficiente Tau-b de 0.054, con un valor de significancia de $p = 0.660$, lo que demuestra una asociación muy débil y no significativa. Este resultado indica que las intervenciones del PAN no generan efectos medibles en este indicador antropométrico, el cual refleja condiciones nutricionales de corto y mediano plazo. La ausencia de significancia estadística evidencia que el programa no está logrando influir en el peso para la edad de los niños atendidos. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el peso para la edad no se cumple.

El análisis de la relación entre el PAN y la talla para la edad de los niños (TEN) arrojó un coeficiente Tau-b de –0.129, con un valor de significancia de p = 0.299, lo que indica una asociación débil, negativa y no significativa. Este resultado revela que las acciones del PAN no están generando impacto en este indicador acumulativo, el cual refleja condiciones prolongadas de nutrición y salud. La falta de significancia estadística sugiere que el programa enfrenta limitaciones para influir en factores estructurales asociados al retraso en el crecimiento infantil. En consecuencia, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y la talla para la edad no se cumple.

La relación entre el PAN y el peso para la talla de los niños (PTN) mostró un coeficiente Tau-b de 0.287, con un valor de significancia de p = 0.025, lo que evidencia una asociación positiva y estadísticamente significativa. Este resultado indica que las intervenciones del PAN sí generan impacto en este indicador antropométrico sensible a intervenciones de corto plazo, como suplementación, consejería nutricional y vigilancia del crecimiento. La significancia estadística confirma que el programa contribuye a mejorar el estado nutricional agudo de los niños evaluados. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el peso para la talla sí se cumple.

El análisis de la relación entre el PAN y el estado de anemia de los niños (EAN) arrojó un coeficiente Tau-b de 0.298, con un valor de significancia de p = 0.016, lo que demuestra una asociación positiva y estadísticamente significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN —como suplementación con hierro, consejería nutricional y articulación con servicios de salud— sí están generando efectos verificables en la reducción de anemia infantil. La significancia estadística confirma que el programa cumple uno de sus objetivos prioritarios en salud pública. En consecuencia, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el estado de anemia sí se cumple.

La relación entre el PAN y el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CdC) presentó un coeficiente Tau-b de 0.077, con un valor de significancia de p = 0.542, lo que evidencia una asociación muy débil y no significativa. Este resultado indica que las acciones del PAN no están influyendo en la asistencia regular de los niños a los controles de salud, lo cual revela limitaciones en la articulación con el primer nivel de atención y en las estrategias de seguimiento preventivo. La ausencia de significancia estadística demuestra que el programa no está logrando modificar este comportamiento clave en la salud infantil. Por tanto, la hipótesis específica que planteaba una relación significativa entre el PAN y el cumplimiento del CRED no se cumple.

RECOMENDACIONES

1. Dado que la relación entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y el estado nutricional global de los niños (ENN) fue extremadamente débil y no significativa (Tau-b = 0.029; p = 0.811), se recomienda fortalecer la integralidad de las intervenciones del PAN, incorporando estrategias que aborden determinantes estructurales de la nutrición infantil, como seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud, prácticas de cuidado y condiciones socioeconómicas. Es necesario implementar acciones multisectoriales sostenidas, articulando salud, educación, agricultura y programas sociales, para lograr impactos en indicadores globales de nutrición que requieren intervenciones prolongadas y de alta cobertura.
2. La ausencia de relación significativa entre el PAN y el peso para la edad (Tau-b = 0.054; p = 0.660) evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de acompañamiento familiar y consejería nutricional, especialmente en hogares con prácticas alimentarias inadecuadas o con dificultades de acceso a alimentos nutritivos. Se recomienda implementar visitas domiciliarias focalizadas, mejorar la calidad de la consejería en establecimientos de salud y fortalecer la articulación con programas alimentarios complementarios. Asimismo, se sugiere desarrollar campañas comunitarias que promuevan prácticas de alimentación saludable durante los primeros años de vida.
3. La relación débil y no significativa entre el PAN y la talla para la edad (Tau-b = –0.129; p = 0.299) indica que el programa no está logrando influir en la desnutrición crónica, un indicador altamente sensible a condiciones estructurales. Se recomienda fortalecer intervenciones de largo plazo, como la promoción de entornos saludables, la mejora de la disponibilidad de alimentos nutritivos, el acceso oportuno a servicios de salud y la reducción de brechas territoriales. Además, se sugiere implementar estrategias de prevención temprana, enfocadas en gestantes y lactantes, para reducir el riesgo de retraso en el crecimiento desde los primeros meses de vida.
4. La relación positiva y significativa entre el PAN y el peso para la talla (Tau-b = 0.287; p = 0.025) demuestra que el programa genera impacto en indicadores de corto plazo. Para potenciar este efecto, se recomienda ampliar la cobertura de intervenciones inmediatas, como suplementación, vigilancia del crecimiento y consejería nutricional intensiva. Asimismo, se sugiere fortalecer la articulación con el primer nivel de atención para garantizar la detección temprana de riesgos nutricionales y la intervención oportuna. Consolidar estas acciones

permitirá mejorar aún más el estado nutricional agudo de los niños.

5. La relación significativa entre el PAN y el estado de anemia (Tau-b = 0.298; p = 0.016) evidencia que el programa contribuye a la reducción de anemia infantil. Para consolidar este impacto, se recomienda reforzar las estrategias de suplementación con hierro, mejorar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento y fortalecer la educación nutricional dirigida a cuidadores. También es necesario asegurar la disponibilidad continua de suplementos, mejorar la calidad de la consejería y articular acciones con programas de alimentación escolar y comunitaria. Estas medidas permitirán ampliar el impacto positivo del PAN en la reducción de anemia.
6. La ausencia de relación significativa entre el PAN y el cumplimiento del CRED (Tau-b = 0.077; p = 0.542) indica que el programa no está influyendo en la asistencia regular a los controles de salud. Se recomienda fortalecer la articulación con establecimientos del primer nivel de atención, implementar estrategias de seguimiento comunitario y desarrollar mecanismos de alerta temprana para identificar niños con controles incompletos. Además, se sugiere promover campañas de sensibilización dirigidas a familias y comunidades, reforzar la comunicación comunitaria y mejorar la coordinación entre el PAN y los servicios de salud para asegurar que los niños asistan oportunamente a sus controles.

REFERENCIAS

Arizmendi, L. F., de la Torre, C., & Rengifo, E. W. (2025). Anemia, weight, and height among children under five in Peru (2007–2022): A panel data analysis. Zenodo. https://doi.org/10.54022/shsv6n2-005 (doi.org in Bing)

Ayala Sanndoval, C., & Gutierrez Bilbao, C. (2018). Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño, en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28657/gutierrez_bc.pdf ?seq uence=1&isAllowed=y

Ayala, L., & Gutiérrez, M. (2018). Estado nutricional y cumplimiento del Programa Articulado Nutricional en el Puesto de Salud de Patibamba. Puesto de Salud de Patibamba.

Becerril Sopia, L. Y. (2018). Relación entre la Ejecución Presupuestal y los Indicadores de Desempeño del Programa Articulado Nutricional, Región Amazonas, 2023-2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima.

Cabezas Armellón, P. M. (2025). Relación entre las características antropométricas y el nivel de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil, Lima – 2024 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio UNDAC.

Cavero & Dolorier. (2015). "Factores que favorecen o limitan la implementación del plan de incentivos municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masiseade Ucayali.

Colegio Médico del Perú. (2023). Informe del seminario - la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf

Droppelmann, G. (2018). Estadítica en facil, pruebas de normalidad- revista actualizaciones clínica MEDS. https://www.meds.cl/wp-content/uploads/Art-5.-Guillermo-Droppelmann.pdf

FAO. (2020). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en America Latina y el Carive.

Fujishima Martell, H. R. (2017). Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas. Tesis de Maestría. Pontifica Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9814/Fujishima%20 Martell_Estudio_acceso_Programa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUTIERREZ-AGUADO, A.; VARGAS, J. De La Cruz; ESPINOZA-ROJAS, R. . (2020). PDB60 IMPACTO DE LA ANEMIA: DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS ANALIZANDO LA ENCUESTA DE DEMOGRAFÍA Y SALUD FAMILIAR EN EL

Herrero, Mario et al. (enero de 2021). Articulación del efecto de la innovación de los sistemas alimentarios en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (1, Ed.) ELSEVIER, 5, 50-62. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30277-1

INEI. (27 de febrero de 2023). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes05/index.html

Instituto Nacional de Salud. (2023). Retrieved 27.02.2023 de febrero de 2023, from https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-

informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS

Jacob Arriola, Kimberly R., Ellis, Anna., Webb-Girard, Amy., Awino Ogutu, Emily., McClintic, Emilie. (2020). Diseñar intervenciones integradas para mejorar la nutrición y los comportamientos de WASH en Kenia. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40814-020-0555-x

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

León Klenke, M. I. (2017). Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016. PUCP, Lima. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9813/Le%c3%b3n%20Klenke_Factores_influyen_implementaci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2023). Programa presupuestal 0001. https://www.mef.gob.pe/: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulados/0001_nutricional.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud del Perú. (2026). Minsa advierte doble riesgo para la salud infantil: anemia y exceso de peso afectan a miles de escolares en el país. Plataforma del Estado Peruano.

Ministerio de Salud. (2020). Informe técnico sobre intervenciones nutricionales en el primer nivel de atención. MINSA.

MINSA. (2021). MINSA.GOB.PE. Retrieved 04.03.2023 de marzo de 2023, from https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_anual_2021_PP.pdf

Ochoa, H. (et al., 2017). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Scielo, 34(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000400010&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Ottone Castañeda, G. E. (2018). Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014. Tesis para optar Grado de Maestro. Pontifica Universidad Católica del perú, Lima, Perú. Retrieved 23.03.2023 de marzo de 2023, from https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12370/OTTONE_CASTANEDA_GISSELA_IMPLEMENTACION_POLITICAS.pdf?sequence=1&isAllowe d=y

PERÚ. Valor en Salud , vol. 23, pág. S119.

Santiago de Chile.

Shajian et a. (2020). l Programa Nutricional Articulado y su efecto en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años pertenecientes a la irección Regional de Salud del Callao, 2009-2015.

Shajian-Torres, Keila et. al. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. ScieloPerú.

Tafur Huayan, I. J. (2018). Impacto del Programa Articulado Nutricional en la desnutrición crónica infantil a nivel nacional, según la encuesta demográfica de salud familiar, 2008-2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Martín de Porres, Lima.

UNICEF. (2019). Estado de la niñez en el mundo: nutrición, crecimiento y desarrollo. UNICEF.

Vega Centeno Muñoz, O. J., & Mesco Quillahuaman, L. G. (2019). Efectos del Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la Provincia de Cusco, 2014 al 2017. (Tesis de Maestría). UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE, Lima.

ESCUELA DE
POSGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0146-2026-UNSCH-EPG/KBA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral Nº002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. YANET QUISPE ORE
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Pampas, San Miguel. 2021
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	21% de similitud
N° DE TRABAJO	3047237654
FECHA	30 de setiembre de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

30 de setiembre de 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. Kelvis BERROCAL ARGUMEDO
Sub Director de Investigación

CC.
Archivo
KBA/

Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Pampas, San Miguel. 2021

por Yanet QUISPE ORE

Fecha de entrega: 30-sept-2026 11:41p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3047237654
Nombre del archivo: Yanet_QUISPE_ORE_T.docx (507.43K)
Total de palabras: 20376
Total de caracteres: 112864

Programa articulado nutricional y el estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Pampas, San Miguel. 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	22%	16%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	11%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.cmp.org.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

15	Trabajo del estudiante	<1 %
16	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
17	www.editorial.risei.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.eesppjsco.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	anmperu.org.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.ongd-clm.org Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00302-2026-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 10:00 a.m. del 08 de junio de 2026 se reunieron en el auditórium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. MARCELINO POMASONCCO ILLANES** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. EUSTERIO ORE GUTIERREZ** y la **Dra. LIZ MARIVEL ARREDONDO LEZANA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO, EN EL PUESTO DE SALUD DE PAMPAS, SAN MIGUEL. 2021,** presentado por la **Bach. YANET QUSPE ORE.** Teniendo como asesor al **Dr. EDDY MARTIN GONZALES GUERRA.**

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA.** Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECISEIS (16).

CALIFICACION (x)	
Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	
Desaprobado(a) por Unanimidad.	
Desaprobado(a) por Mayoría.	

Marcar con un aspa (x).

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. YANET QUSPE ORE,** el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA.** Siendo las.....11:20 am.....hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las.....11:20 am.....hrs. del 08 de junio de 2026.

Dr. MARCELINO POMASONCCO ILLANES
Director (e) de la Escuela de Posgrado.

Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR
Director de la UPG-FCEAC.

Dr. EUSTERIO ORE GUTIERREZ
Miembro.

Dra. LIZ MARIVEL ARREDONDO LEZANA
Miembro.

Dr. ENRIQUE JAVIER AGUILAR FELICES
Secretario Docente.

Observaciones:

.....

.....

.....