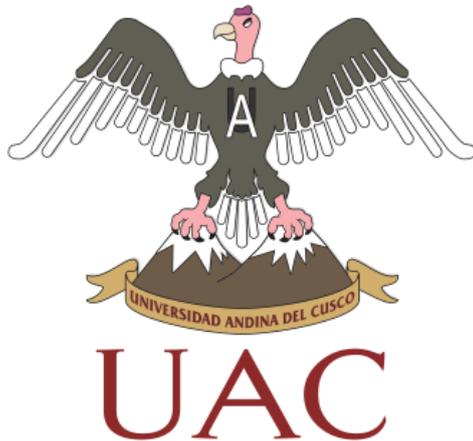




# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.”**

---

Presentado por la Bachiller:

Flor Madeleine Torres Vargas

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesora: Mtra. Carmen R. Rojas

Pariona

CUSCO – PERÚ

2020



## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico principalmente A Dios, por darme la fuerza y voluntad para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, Cirilo Torres Huamán y Florencia Vargas de Torres, por su amor, trabajo, dedicación y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Tengo el orgullo y el privilegio de ser su hija.

A la memoria de mi hermana mayor Ingrith Torres Vargas por el incondicional apoyo, en todos los momentos difíciles para mi y fuiste la luz que empezó a brillar para que mis ojos vean el camino de las soluciones de mis problemas

A mis hermanos por estar siempre presentes apoyándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

La Tesista



## AGRADECIMIENTOS

Especialmente a mis padres que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Con el infinito amor a mis hermanos que con sus palabras me hacen sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Espero algún día convertirme en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, a mis docentes universitarios que me guiaron en este camino de formación profesional de Enfermera, gracias a sus consejos hoy puedo presentar este trabajo. Especialmente a mi asesora Mgtr. Carmen Rojas Pariona que me vio crecer como persona y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

La Tesista



## RESUMEN

Título de la investigación “**PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.**”

**OBJETIVO:** Determinar el perfil personal y clínico en niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.

**METODOLOGIA:** Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con una población de 100 historias clínicas de los niños, instrumento utilizado fue la observación y el instrumento es la ficha de observación documentaria.

**RESULTADOS:** sobre las características generales de la madre de niños de 06 – 36 meses de edad usuarios del programa articulado nutricional; el 49% son madres entre 18 – 30 años; 57% es de nivel secundario; 47% son amas de casa; 61% tienen ingresos desde 800 – 1000 soles; 49% son de 02 a 03 hijos. Sobre el perfil personal de niños de 06 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, del Centro de Salud Belepampa, se obtuvo que 46% de los niños tenían de 12 a 24 meses de edad; 51% fue de sexo femenino; 89% procedían del distrito de Santiago; 76% de los niños nacieron por parto eutócico y 42% hijo único. Sobre el perfil clínico del niño de 06-36 meses de edad usuarios de articulado nutricional; 52% tuvo controles completos y oportunos de crecimiento y desarrollo; 84% recibió lactancia materna exclusiva; 92% inició la alimentación complementaria desde los 06 meses de edad; 68% la última atención fue en el servicio de control del crecimiento y desarrollo; en cuanto a diagnóstico nutricional, en relación al peso/talla 62% se hallaba normal, respecto a la talla/edad 70% normal y el peso/edad 76% normal; 87% recibió vacunas acorde para la edad y oportuno; 65% en el último control de hemoglobina tenía mayor de 11.0 g/dl.; 61% recibió micronutriente preventivo desde los 04 meses, 65% no tiene anemia; de los menores con anemia el 21% cumplió con el tratamiento de anemia; 67% si recibió vitamina a oportuno; 54% recibió antiparasitario acorde para la edad; 47% de los niños tuvo de 01- 03 infecciones respiratorias agudas y 48% tuvo de 01-03 veces enfermedades diarreicas agudas.

**PALABRAS CLAVES:** Perfil personal, perfil clínico, articulado nutricional.



## ABSTRACT

Research title "**PERSONAL AND CLINICAL PROFILE OF USERS OF THE ARTICULATED NUTRITIONAL PROGRAM IN CHILDREN FROM 6 TO 36 MONTHS, BELEMPAMPA HEALTH CENTER - CUSCO, 2019.**"

**OBJECTIVE:** To determine the personal and clinical profile in children from 6 to 36 months, users of the articulated nutritional program, Belepampa health center - Cusco, 2019.

**METHODOLOGY:** It is a descriptive, retrospective and cross-sectional study with a population of 100 children's medical records, the instrument used was observation and the instrument is the documentary observation record.

**RESULTS:** The general characteristics of the mother of children aged 06-36 months, users of the Articulated Nutritional Program; 49% are mothers between 18 - 30 years old; 57% are at the secondary level; 47% are housewives; 61% have incomes from 800 - 1000 soles; 49% are from 02 to 03 children. Regarding the personal profile of children from 06 to 36 months, users of the Nutritional Articulated Program, of the Belepampa Health Center, it was found that 46% of the children were 12 to 24 months old; 51% were female; 89% came from the Santiago district; 76% of the children were born by eutocic delivery and 42% are an only child. The clinical profile of the child aged 06-36 months, users of the Nutritional Articulated Program; 52% had timely full growth and development controls; 84% received exclusive breastfeeding; 92% started complementary feeding from 06 months of age; 68% received the last attention in the growth and development control service; Regarding nutritional diagnosis, 62% of weight for height is normal; 70% of height for normal age and 76% of weight for normal age; 87% have a suitable vaccine for the appropriate age, 65% have a hemoglobin result in the last exam greater than 11.0 g / dl .; 61% received a preventive micronutrient from 04 months-, 65% do not have anemia; of the minors with anemia, 21% complied with the anemia treatment; 67% if they received timely vitamin A; 54% received antiparasitic according to age; 47% of the children had from 01-03 acute respiratory infections and 48% had from 01-03 times acute diarrheal illnesses.

**KEY WORDS:** Personal profile, clinical profile, nutritional articles.



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulado **“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme a lo establecido por la ley Universitaria.

La Tesista



## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la anemia y la desnutrición son problemas de salud importantes a nivel mundial. En el Perú, dadas las condiciones de vida, están constituyendo un problema de salud pública que requiere una atención urgente e inmediata. Contamos con altos índices de anemia, el grupo más afectado son los niños en la etapa de la infancia, en especial los bebés, lo cual tienen las características que se dispone notablemente susceptibles a la carencia de hierro y demás micronutrientes

Es por lo tanto que las estrategias y los programas como el Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados tiene como objetivo central de reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, lo cual antepone y articula un total de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando producir la correlación de sinergias entre ellas en función de este resultado común.

La presencia de anemia, desnutrición y otras patologías prevalentes en la infancia es uno de los intereses primordiales en el entorno y niveles de salud, ya que sus efectos repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia y la desnutrición, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor agilidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 36 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de numerosas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño.

La presente investigación tuvo por objetivo, Determinar el perfil personal y clínico en niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional del Centro de Salud Belempampa – Cusco, 2019.; y está estructurado de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I EL PROBLEMA:** Comprende la caracterización y formulación del problema, objetivo general y específico, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones del estudio y consideraciones éticas.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Que contiene los antecedentes del estudio internacional, nacional y local, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: El tipo de investigación, línea de investigación, población, muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos y el proceso de análisis de la información.

CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Considera la presentación de gráficos, interpretación y análisis de resultados del instrumento aplicado.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS



## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. VARIABLES.....	3
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	4
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	8
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	8

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	9
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	9
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	10
2.1.2 A NIVEL LOCAL.....	13
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	33



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.1 DESCRIPTIVO .....	34
3.1.2 RETROSPECTIVO.....	34
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	34
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO .....	34
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.4.1. TÉCNICA.....	35
3.4.2. INSTRUMENTO .....	35
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	35
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
NRO. 1 EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACION DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.....	63
NRO. 2 INGRESOS FAMILIARES Y NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.....	64
NRO. 3 EDAD, SEXO Y LUGAR DE RESIDENCIA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019 .....	66
NRO. 4 TIPO DE NACIMIENTO Y UBICACIÓN ENTRE HERMANOS DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	68
NRO. 5 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y TIPO DE ALIMENTACION DURANTE LOS PRIMEROS 06 MESES DE VIDA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	69
NRO. 6 INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.....	71
NRO. 7 ULTIMA ATENCION DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.....	72



NRO. 8	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE PESO PARA LA EDAD, TALLA PARA LA EDAD, PESO PARA LA TALLA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	73
NRO. 9	ESTADO VACUNAL DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	75
NRO. 10	NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL ULTIMO EXAMEN DE LABORATORIO DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	76
NRO. 11	SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTE PREVENTIVO EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	77
NRO. 12	DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN LOS ULTIMOS 06 MESES Y SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO ADMINISTRADO PARA LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	79
NRO. 13	SUPLEMENTACION VITAMINICA RECIBIDA (VITAMINA A) EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.....	81
NRO. 14	MEDIDAS PROFILÁCTICAS ADICIONALES (ANTIPARASITARIO) EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019. ....	82
NRO. 15	DIAGNÓSTICO EN LOS ULTIMOS 06 MESES DE INFECCION RESPIRATORIA Y/O ENFERMEDAD	



DIARREICA AGUDA EN EL NIÑO DE 6 – 36 MESES  
USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO  
NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA  
– CUSCO, 2019.....

84



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El programa Articulado Nutricional está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años donde se comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica en el mundo, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas.<sup>1</sup>

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura. (FAO). En el año 2017 el número de niños con problemas nutricionales es de 821 millones alrededor del mundo 01 de cada nueve personas en el mundo tiene problemas de anemia 22% estaban afectados por retraso del crecimiento en 2017, aunque la desnutrición infantil sigue disminuyendo en el mundo, en América Latina existe el 7.5% sufre problemas nutricionales.<sup>2</sup>

De acuerdo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, En el Perú la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 12.2% de menores de 5 años en el 2019. La anemia los porcentajes son mayores en el área rural, así el 26,0% tuvo anemia leve, 13,5% anemia moderada y el 0,2% anemia severa. 76.8% de los niños de estas edades tienen desnutrición y 11.6% tiene otras enfermedades.<sup>3,4</sup>

---

<sup>1</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La desnutrición infantil "Causas, Consecuencias y Estrategias. [Online], [Citado el 11/08/2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

<sup>2</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura. (FAO). Panorama de la Inseguridad Alimentaria en "América Latina y el Caribe. [Online], 2018 [Citado el 25-08-2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i9553ES/i9553es.pdf>

<sup>3</sup> Instituto nacional de estadística e informática. Salud infantil, lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Rev. online], 2018 [Consultado el 24/11/2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)

<sup>4</sup> Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. [Rev. Online], [Consultado el 21/09/2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>



La desnutrición infantil no ha declinado significativamente en los últimos diez años, afectando a casi una cuarta parte de la población infantil. Es más, existe una variación importante en las tasas de desnutrición dentro de las distintas regiones, ésta llega a un 52% en Huancavelica, en comparación con solo 4.7% en Tacna. La desnutrición crónica tiene irreparables consecuencias para el desarrollo intelectual de los niños y la formación de capital humano constituyendo por lo tanto un obstáculo serio para el desarrollo económico y social del país.<sup>5</sup>

Los múltiples factores y causas que dan origen a la desnutrición crónica infantil parten de la ingesta de alimentos y la salud del niño, bajo peso al nacer, elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, condiciones sociales y físicas, falta de acceso a la información, educación, ingreso familiar, salud de la madre, condiciones de trabajo y otros determinantes sociales (MIDIS 2012).<sup>6</sup>

Durante las prácticas Pre Profesionales de internado rural y pasantía se observó que los niños menores de 36 meses usuarios del programa articulado nutricional (PAN), atendidos en el Centro de Salud de Belepampa, donde son atendidos por un profesional de Enfermería quien directamente les identifica el perfil personal y clínico de cada niño atendido, asimismo se pudo observar en la atención de control de crecimiento y desarrollo que algunos niños presentan problemas nutricionales, anemia; en conversación con las madres de los niños refieren que son familia numerosa y el ingreso no les alcanza para alimentarse adecuadamente, también indican que desconocen cuál es el peso o talla adecuado por lo cual no prestan atención en su desarrollo de cada uno de estos niños.

Por lo referido anteriormente se formula el siguiente problema de investigación.

---

<sup>5</sup> Diagnostico Social Sobre la Inclusión De Hogares Indígenas En El Programa “Juntos” Y Los Servicios Nutricionales Y De Salud Preventiva Asociados. [Online], 2014 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>

<sup>6</sup> Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), según propuesta de proyecto piloto de reforma de Programas Nutricionales [Online], 2014 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en:



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el perfil personal y clínico en niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, ¿2019?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el perfil personal y clínico en niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir p las características generales de las madres de niños de 06 – 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.
- Describir el perfil personal de niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.
- Describir el perfil clínico de niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.

## **1.4 . VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **1.4.1. VARIABLES IMPLICADAS**

- Perfil personal
- Perfil clínico



#### 1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad de la madre
- Grado de instrucción
- Ocupación de la madre
- Falta ingresos
- Número de hijos



## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Perfil personal del niño de 6 a 36 meses	Características o cualidades personales que presenta el niño usuario del programa articulado nutricional que acude al Centro de Salud de Belempampa Cusco, 2019	1. Edad.	a) De 06 a 12 meses. b) De 12 meses a 24 meses c) De 25 meses a 36 meses	Cuantitativo	Intervalar
		2. Sexo.	a) Masculino b) Femenino	Cualitativo	Nominal
		3. Lugar de residencia.	a) Distrito de Santiago b) Comunidades y anexos del distrito c) De otras zonas	Cualitativo	Nominal
		4. Ubicación entre hermanos.	a) Hijo (a) único b) Segundo c) Tercero d) Del cuarto a mas	Cualitativa	Ordinal
		5. Tipo de alimentación en los primeros 06 meses de vida.	a) Lactancia Materna Exclusiva. b) Mixta	Cualitativa	Nominal
		6. Tipo de Nacimiento	a) Eutócico b) Distócico	Cualitativa	Nominal
		7. Controles en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.	a) Controles completos oportunos b) Completos a destiempo c) Incompletos.	Cualitativo	Nominal
Perfil clínico del niño de 6 a 36 meses	Características o cualidades objetivas clínicas que	8. Último servicio en el que fue atendido	a) Servicio de Control de crecimiento y desarrollo (Niño Sano)	Cualitativo	Nominal



<p>presenta el niño usuario del programa articulado nutricional que acude al Centro de Salud de Belempampa</p>		<p>b) Medicina general c) Pediatría d) Otro.</p>		
	<p>9. Diagnóstico nutricional Peso para la talla (P/T).</p>	<p>a) Obesidad b) Sobrepeso c) Normal d) Riesgo nutricional e) Desnutrición aguda f) Desnutrición severa</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>
	<p>10. Diagnóstico nutricional (T/E).</p>	<p>a) Talla baja severa b) Talla baja c) Riesgo nutricional d) Normal e) Talla alta</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>11. Diagnóstico nutricional (P/E).</p>	<p>a) Sobrepeso b) Normal c) Riesgo nutricional d) Bajo peso e) Bajo peso severo</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>
	<p>12. Estado vacunal de niño</p>	<p>a) Vacunas acordes para la edad Oportuno b) Discontinuado Inoportunos</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>
	<p>13. Suministro de micronutriente preventivo (hierro polimaltosado)</p>	<p>a) Desde el primer de nacido b) Desde los 04 meses c) Desde los 06 meses d) Aun no recibió micronutriente</p>		
	<p>14. Diagnóstico de anemia en los últimos seis meses de edad.</p>	<p>a) Si, anemia leve b) Si, anemia moderada c) Si, anemia severa d) No tiene anemia</p>		
<p>15. Seguimiento de</p>	<p>a) Cumplió el tratamiento</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	



		tratamiento administrado para la anemia - sulfato ferroso o polimaltosado.	b) En tratamiento c) Abandono de tratamiento d) No recibió ningún tratamiento		
		16. Inicio de la alimentación complementaria brindada al niño.	a) Desde los 6 meses. b) Desde los 7 meses. c) Desde los 5 meses. d) No especifica.	Cualitativo	Nominal
		17. Niveles de Hemoglobina en los últimos 06 meses. (Incluyendo factor de corrección de acuerdo a la altura)	a) > de 11.0 g/dl b) de 10.0 - 10.9 g/dl c) de 9.0 - 9.9 d) < de 7.0	Cualitativo	Nominal
		18. suplementación vitamínica recibida (vitamina "A" retinol antes del año)	a) Recibido b) No recibió c) No corresponde	Cualitativo	Nominal
		19. Medidas profilácticas adicionales (antiparasitario)	a) Recibió acorde para la edad b) Aun no recibió c) Discontinuado	Cualitativo	Nominal
		20. Presencia de IRAS en los últimos 06 mes	a) Una vez b) De 01 - 03 veces c) De 04 - 05 veces d) No presente	Cuantitativo	Intervalar
		21. Presencia de EDAS en los últimos 06 mes	a) Solo una vez b) De 01 a 03 veces c) De 04 - 05 veces d) No presente	Cuantitativo	Intervalar



### 1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Edad de la madre	Tiempo cronológico de la madre desde el nacimiento.	a) <18 años b) Entre 18 – 30 años c) Entre 31 – 40 años d) Mayor de 41 años	Cuantitativo	Intervalar
2. Grado de instrucción de la Madre	Considerado al grado más alto de estudio logrado por la madre del niño que acude el Centro de Salud de Belepampa	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundario d) Superior	Cualitativo	Nominal
3. Ocupación de la madre	Actividad o trabajo al que se dedica la madre.	a) Ama de casa b) Agricultura c) Comercio Comerciante d) Otros	Cualitativo	Nominal
4. Ingresos familiares	Cantidad de dinero que puede obtener el núcleo familiar del niño de 6 a 36 meses.	a) Menor de 800 soles b) De 800 – 1000 soles c) De 1000 – 1200 soles d) Mayor de 1200 soles	Cuantitativo	Intervalar
5. Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos hasta la última atención	a) Único hijo b) De 02 a 03 hijos c) De 04 a 05 hijos d) Más de 06 hijos	Cuantitativo	Intervalar



## 1.6. JUSTIFICACIÓN

El Programa articulado nutricional - PAN tiene la función de lograr los resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años; buscando un conjunto de intervenciones articuladas intersectoriales, por ser una población vulnerable, donde el incremento y/o no disminución de los índices de desnutrición significativa de estas tasas son muestra y causa de un bajo desarrollo humano, pues el retardo en el crecimiento y la deficiencia de hierro tiene efectos sobre el desarrollo cognitivo de los niños, lo que influye en el rendimiento escolar, para posteriormente materializarse en bajos niveles de productividad.

Este estudio permite determinar el perfil personal y clínico en niños de 6 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, mostrando la realidad de los usuarios en cuanto a sus características como la edad, sexo, peso al nacer, tipo de alimentación y otros, estos resultados ayudan que el Centro de Salud Belepampa da a conocer a fondo y de manera detallada la realidad de la población, lo cual permite a los profesionales de salud adoptar y aplicar de mejor manera las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud para el adecuado control y manejo de las patologías recurrentes de acuerdo a la realidad sociodemográfica.

A nivel académico los resultados que se han obtenido que brindan un aporte actualizado válido científico, el mismo que sirve como antecedente para el desarrollo de futuras investigaciones relacionado al tema de estudio, de igual manera permite conocer la realidad en la que se encuentra la población infantil en lo referente a la nutrición, anemia y alimentación complementaria.

## 1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En lo referente a las limitaciones en la aplicación del instrumento se tuvo:

- Dificultad en la comunicación directa con personal de archivo y estadística la misma que fue de manera remota debido a la emergencia sanitaria, por lo cual se



llegó a realizar por medio de telecomunicación y se coordinó el horario específico para acceder a la información solicitada.

### **1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de la investigación empleando la información obtenida en forma adecuada y confidencial. La información generada en el presente estudio fue de uso reservado por la investigadora, los datos se obtuvieron de la Historia Clínica de cada sujeto en estudio siendo confidencial y la información obtenida fue únicamente utilizado para el presente estudio.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**CAJAMARCA, L.** En el estudio “**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN DURANTE EL PERÍODO 2012 – 2013 CUENCA**”. UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR 2015.

**Objetivo:** Determinar las características de la anemia en los niños menores de entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el período 2012 - 2013.

**Metodología:** Tipo descriptivo, analítico, con una muestra de 151 pacientes.

**Resultados:** El 14.19% presentaron anemia moderada y 1% a anemia severa, 51.7% eran varones y 48.3% eran mujeres. Asimismo, se halló lactancia materna exclusiva 35%, palidez cutáneo-mucosa 37.7%. 70.8% son niños con peso normal, 17.8% son niños emaciados o bajo peso, 3.3% son niños severamente emaciados o desnutrición crónica o severa, 68.8% de los niños tienen talla normal, y 31% tienen talla baja y parasitosis. La ausencia de respuesta al tratamiento fue del 70,9%, halló que 13.9% de los niños fueron de nacimiento prematuro.<sup>7</sup>

**CARRIZO, L.** En el estudio “**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO, ARGENTINA 2008-2010**”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - ARGENTINA, 2012.

---

<sup>7</sup> Cajamarca, L. “Características De La Anemia En Los Niños Entre 6 Y 59 Meses Que Acuden Al Centro De Salud De Biblián Durante El Período 2012 – 2013 Cuenca”. Universidad De Cuenca - Ecuador 2015. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22485/1/TESIS%20LIA%20CRISTINA%20CAJAMARCA%20SACTA%20COMPLETA%20ESTA%20YA%20ESTA%20CALIFICADA.pdf>



**Objetivo:** Evaluar los factores de riesgo que condicionan la anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico – Argentina durante el período 2008- 2010.

**Metodología:** Estudio de tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal. El método utilizado fue la evaluación de 102 lactantes que acudieron en forma espontánea al control de niño sano en el consultorio externo del Hospital, provenientes de un área urbanizada y que no padecían patologías agudas o crónicas.

**Resultados:** Mostraron que 49% son niños de 6 a 11 meses, 30% son niños de 12 a 17 meses y 21% son niños de 18 a 23 meses, 53% son de sexo masculino y 47% de sexo femenino, 5% fueron niños de nacimiento pre termino, del total de niños evaluados la mayoría de los casos correspondían a la categoría de eutróficos (79%), 10% son desnutridos agudo y 2% son desnutridos crónicos, que 8% son niños con sobre peso y obesidad, lo cual está significativamente relacionados a los casos de anemia, de igual forma se halló que 61% de los niños si consumió lactancia materna exclusiva, 39% refieren tomar leche de vaca, de igual forma se halló que 23% tienen anemia leve, 3% anemia moderada y 3% anemia grave Se concluye que la anemia en los lactantes de esta muestra continúa siendo un problema importante de Salud Pública en nuestra área de influencia, por lo tanto, se deben reforzar todas las medidas sanitarias destinadas a contrarrestar el déficit de hierro en nuestros niños.<sup>8</sup>

### 2.1.2. A NIVEL NACIONAL

**HUAMANI, D.** En su estudio. **NIVELES DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CMI SANTA ROSA, PUENTE PIEDRA 2016-2018. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.**

---

<sup>8</sup> Carrizo, L. "Aspectos Epidemiológicos de la Anemia Ferropénica en Niños De 6 - 23 Meses en el Consultorio Externo del Hospital Pediátrico de Santiago, Argentina 2008-2010". Universidad Nacional De Córdoba - Argentina, 2012. [Tesis Posgrado, maestría en salud publica] [Online]. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo\\_luis\\_ruben.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf)



**Objetivo:** Determinar los niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del Centro Materno Infantil Santa Rosa, Puente Piedra, 2016 – 2018.

**Metodología:** Un enfoque cuantitativo y se utilizó para su propósito el diseño no experimental de tipo descriptivo, de cohorte transversal y retrospectivo.

**Resultados:** Se presentan gráfica y textualmente. La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que la anemia ferropénica leve es el que presenta el mayor porcentaje de los niños evaluados ya que se encuentra en un 61.3 %, seguido por la anemia moderada con un 2.1 % y la anemia severa en un 0.4 %. Lo cual representa un nivel de correlación alta. al 68,9% de los niños evaluados, el 57,9% en el nivel leve y en el año 2018 los niños evaluados presentaron en general 56,0% del mismo tipo de anemia anteriormente mencionado.<sup>9</sup>

**JAILLITA, S.** En su estudio “ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN EL AÑO 2012 A TRAVÉS DE LOS PRODUCTOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO Y VACUNAS COMPLETAS - 2014” UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS.

**Objetivo:** Determinar la desnutrición crónica a nivel nacional en niños menores de 5 años de edad, con énfasis en menores de 3 años. En el año 2012 se presentaron cambios dentro del Programa Articulado Nutricional, como la salida del programa JUNTOS, la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y la salida de los componentes agua segura y saneamiento.

**Metodología:** Tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal.

**Resultados:** La presente investigación busca conocer los resultados obtenidos durante este periodo de cambio por el Programa Articulado Nutricional en el año 2012, a través de dos productos del programa: Controles de Crecimiento y

---

<sup>9</sup> Huamani, D. Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente piedra 2016-2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis online], 2018 [Consultado el 22/11/2019]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani\\_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)



Desarrollo (CRED) y vacunas completas. Los objetivos específicos son: Conocer y explicar la relación entre vacunas completas según edad del niño y desnutrición crónica en menores de 5 años. Se encontró que el Programa Articulado Nutricional logró reducir la desnutrición crónica infantil en un en el país a pesar de la desarticulación que existió entre los sectores involucrados, la relación entre Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en un 50.8% y desnutrición crónica infantil es negativa.<sup>10</sup>

**AYALA, C y GUTIÉRREZ, C.** En su estudio “**PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO, EN EL PUESTO DE SALUD DE PATIBAMBA, SAN MIGUEL 2018.**”. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

**Objetivo:** Fue analizar la influencia de la aplicación del Programa Articulado Nutricional y estado nutricional del niño en el Puesto de Salud de Patibamba, San Miguel 2018.

**Diseño Metodológico:** Considera el tratamiento de los datos a través de técnicas y herramientas estadísticas, por lo mismo se ha calculado estadígrafos que miden el nivel de influencia. La técnica utilizada para la medición de la variable dependiente fue el análisis documental.

**Resultados:** Demuestran que el 72.8% si cumple con participar en el articulado nutricional, el 43.2% tienen un estado nutricional de riesgo, 38.3% desnutrición, 18.5% normal; 67.9% si cumple con asistir al control de crecimiento y desarrollo y 32.2% no cumple, 67.9% si cumple con las actividades de suplementación con micronutrientes, 32.1% no cumple, 66.7% si participa en las actividades de inmunización y 33.3% no cumple; 64.2% recibe las actividades de consejería nutricional y 35.8% no cumple. A nivel inferencial 72.8% si cumple en participar en el programa articulado nutricional y 27.2%no cumple. 32,1% de niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba sí cumplen con todas las exigencias y

---

<sup>10</sup> Sonasajaillita, S. “Análisis del programa articulado nutricional en el año 2012 a través de los productos controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo y vacunas completas” universidad peruana de ciencias aplicadas. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/593076?show=full&locale-attribute=es>



número de atenciones recibidas por todas las actividades comprendidas en el Programa Articulado Nutricional en cuanto a crecimiento y desarrollo.

**Conclusiones:** El Programa Articulado Nutricional se relaciona con el estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de Patibamba en el año 2018, dado que el valor de Rho de Spearman = 0,196, lo que significa que existe relación positiva muy débil entre las variables contrastadas, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.<sup>11</sup>

**VALDERRAMA, V.** En su estudio “**PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, LOS OLIVOS, 2016.**” UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO”.

**Objetivo:** Fue determinar la influencia del programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.

**Metodología:** El tipo de investigación fue básica de naturaleza explicativa, el diseño no experimental de corte causal, y el método que se empleó durante el proceso de investigación fue el hipotético – deductivo.

**Resultados:** Las respuestas sobre disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses. En el caso específico de la desnutrición aguda, el 100% de los trabajadores considera que si hubo disminución. En cuanto a la desnutrición crónica, el 97.2% consideran que disminuyó, mientras que el 2.8% opina que no hubo disminución. Asimismo, el 100% opinó que la desnutrición global disminuyó; En niños menores de 36 meses. En el caso de la anemia leve, la mayoría 55.6% de los trabajadores opina que no hubo disminución, en cambio el 44.4% considera que si hubo disminución. En cuanto a la anemia moderada y

---

<sup>11</sup> Ayala, C y Gutiérrez, C. “Programa articulado nutricional y estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Patibamba, San Miguel 2018.”. [Tesis postgrado] [Online]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:



severa, las respuestas de los trabajadores tienen similar tendencia. El 80.6% considera que disminuyó; mientras que el 19.4% afirma que no disminuyeron.<sup>12</sup>

### 2.1.3. A NIVEL LOCAL

**SULLCA, M.** En su estudio. “**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016**”. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU.

**Objetivo:** Determinar las características personales y clínicas de los niños de 6 a 36 meses que reciben tratamiento de sulfato ferroso.

**Metodología:** Tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 72 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria.

**Resultados:** El 65.3% son niños de 6 – 11 años y 4.2% representaron los niños de 25 a 36 meses; 59.7% son mujeres y 40.3% son varones, 49.1% son primer o segundo hijos. En las comunidades de Siusa y Umachurco existe mayor cantidad de niños. 34.7% son madres con primaria completa y 66.7% recibieron lactancia materna no exclusiva, 52.8% tienen anemia leve, 45.8% anemia moderada y 1.4% anemia severa, 66.7% nacieron en el Centro de Salud, 68.1% de los niños tienen peso normal, 65.3% presenta una talla normal y 2.8% presentan desnutrición, 22.8% tienen talla baja y 12.3% presentaron riesgo de talla baja, 65.3% presento un episodio de EDAs, 47.3% no presentaron ningún caso de IRAs. El 61.1% son niños nacidos a término, 58.3% registraron la entrega de 3 a 5 frascos de sulfato ferroso, 66.6% se encuentran actualmente en tratamiento, en 48.6% de las Historias Clínicas se encuentra registrado solo una visita domiciliaria, 80.6% de los niños con anemia fueron controlados a los 12 meses, sobre los efectos colaterales al tratamiento 44.4% de los niños presentaron estreñimiento de igual

---

<sup>12</sup> Valderrama, V. “Programa Articulado Nutricional En La Disminución De La Desnutrición Y Anemia En Niños Menores De 36 Meses, Los Olivos, 2016.” Universidad Cesar Vallejo”. [tesis posgrado]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28657>



forma sólo en 43.1% de las Historias Clínicas se encuentra registrado como medida complementaria la consejería de consumo de vísceras.<sup>13</sup>

**BENITO K.** En su estudio. “**PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARAS, CUSCO – 2017**”. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU. **Objetivo:** Fue determinar el perfil personal y clínico de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Maras, Cusco-2017.

**Metodología:** Fue descriptivo, transversal y retrospectivo.

**Resultados:** Obtenidos en el presente trabajo de investigación fueron: La primera parte estuvo dirigida a recolectar datos de las características personales de niños menores de 6 a 36 meses. El 30% de los niños tienen de 6 a 12 meses, 58% de los niños son de sexo masculino, el 22% de los niños son procedentes de la comunidad de Collana, el 73% son nacidos a término (normal), 82% de los niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 46% de los niños presentan episodios de enfermedades diarreicas de 2 a 3 veces al año, el 47% de los niños presentan episodios de enfermedades respiratorias de 2 a 3 veces al año, el 81% de los niños presentan anemia leve, el 46% de los niños no presentan ningún síntoma, el 81% de los niños recibieron tratamiento de Multimicronutrientes (chispita), el 43% de los niños reciben el tratamiento menos de 6 meses, el 65% de los niños en continuo tratamiento, el 49% de los niños presentan efectos colaterales al tratamiento de Multimicronutrientes. Según el diagnóstico nutricional el 61% de los niños de acuerdo al indicador P/T, el 66% T/E de los niños se hallan dentro de los parámetros normales, El 73% de los niños presentan desnutrición esto quiere decir que el niño no está recibiendo adecuadamente alimentos ricos en hierro.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Sullca, M. “Características Personales Y Clínicas De Niños Que Reciben Tratamiento De Sulfato Ferroso Centro De Salud San Salvador, Cusco 2016”. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella_Tesis_bachiller_2017.pdf)

<sup>14</sup> Benito K. “Perfil Personal Y Clínico De Niños De 6 A 36 Meses Con Anemia Ferropénica Atendidos En El Centro De Salud Maras, Cusco – 2017”. Universidad Andina Del Cusco – Perú. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1275/1/RESUMEN.pdf>



## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN

La desnutrición crónica es reconocida como una de las principales amenazas que afrontan los países en vías de desarrollo. La UNICEF enfatiza el problema señalando que se trata de una emergencia silenciosa, no reconocida ni manejada como tal. El indicador utilizado para cuantificar la magnitud de la desnutrición crónica es la prevalencia, la cual alcanza valores de hasta 85% en países del Asia y del África, mostrando altos valores en los segmentos de pobreza y extrema pobreza de las zonas rurales, que tienen un limitado acceso a los servicios básicos de agua y desagüe. En Latinoamérica se reportan prevalencias de hasta 70% en el ámbito rural, según las diferentes mediciones realizadas a través de estudios transversales. Si bien es cierto, existen marcadas diferencias de país a país, en todos se constata que la desnutrición crónica es el principal problema de salud pública, con prevalencias no menores al 20% en los segmentos de población rural. En varios países de Latinoamérica, se observan también zonas periurbanas con prevalencias que oscilan entre el 30 y 50%, y similares valores de prevalencia se reportan en las poblaciones migrantes e indígenas.<sup>15</sup>

### ACCIONES DEL ARTICULADO NUTRICIONAL

Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros). Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en anexo N° 2, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud. Programa articulado de nutrición. [Online], 2015 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/documentac/PE0001\\_Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf)



## DOCUMENTOS NORMATIVOS QUE LO SUSTENTA.

- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Título III “Normas complementarias para la gestión presupuestaria”.
- Ley N° 29289, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2009, primera Disposición Final Presupuesto por Resultados.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA,
- Artículos 3º, 4º, 17º y 18º. Resolución Directoral aprueba la Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal correspondiente.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.<sup>16</sup>

En el marco del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia” aplicado durante los años 2014-2016, se dispuso estrategias para la reducción de la DCI, pues, no bastaba sólo la “Prevención” para reducir la DCI, sino, que, además, era importante recuperar -nutricionalmente hablando- a los más de 500 mil niños que padecen de este flagelo en todo el país. Se indicó entonces, fortalecer el control a la madre gestante, y también del niño o niña, antes y después del nacimiento, y hasta los primeros cinco años de vida, fijando una serie de actividades a fin de promover en las familias la adopción de prácticas adecuadas que contribuyeran con un sano crecimiento infantil. Dichas actividades y prácticas debían ser desarrolladas tanto por la comunidad, como de los funcionarios municipales y del gobierno regional.

La nueva gestión pública enfatiza en la aplicación de los conceptos de economía, eficiencia y eficacia en la organización gubernamental, así como en los

---

<sup>16</sup> Ministerio de salud. Programa articulado de nutrición. Programa presupuestal. Pp 01 – 02 [Online], 2011 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)



instrumentos políticos y sus programas, esforzándose por alcanzar la calidad total en la prestación de los servicios, todo ello, dedicando menor atención a las prescripciones procedimentales, las normas y las recomendaciones.

### **Diseño del Programa Articulado Nutricional (PAN)**

El MEF en el DT-01/2012 refirió que el PAN uno de los cinco primeros programas presupuestales implementados desde el 2008 y que priorizaban las intervenciones a favor de la infancia. Concretamente, el PAN tiene como objetivo final reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, dadas las consecuencias negativas que esta trae sobre el desarrollo de las capacidades intelectuales y, con ello, sobre las futuras oportunidades de inserción laboral y de mejora en la condición socioeconómica de las personas, lo que perpetúa las situaciones de pobreza a través de generaciones. En la fase de diagnóstico del PAN, se generó preliminarmente un modelo causal de la desnutrición sustentado en la revisión de marcos conceptuales que explican la desnutrición crónica en menores de cinco años y en la recolección de información estadística y evidencia empírica que confirmen las relaciones de causalidad. Este modelo causal se muestra a continuación.<sup>17</sup>

### **FINALIDAD DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**

#### **Actividad: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición**

- Vigilancia del estado nutricional del niño
- Ejecución de investigaciones transversales
- Ejecución de investigaciones prospectivas
- Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias
- Desarrollo de tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición
- Transferencia de tecnologías 3324408 Implementación de tecnologías

#### **Actividad: desarrollo de normas y guías Técnicas en nutrición**

---

<sup>17</sup> Ministerio de Economía y Finanzas MEF, Documento Técnico, Programa articulado de nutrición. Pp 20- 21



- Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición

**Actividad: monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional.**

- Monitoreo del programa articulado nutricional
- Evaluación del programa articulado nutricional
- Supervisión del programa articulado nutricional

**VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO**

Es un proceso continuo y sistemático que permite contar con información de indicadores asociados del estado nutricional del niño y la gestante, así como las determinantes de riesgo asociadas a la desnutrición crónica. Se realiza, a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y de encuestas poblacionales.

Se emiten informes técnicos de la Vigilancia del Estado Nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud del país (SIEN), así como Indicadores de consumo de nutrientes (macro y micro), relacionados a determinantes de riesgo de la desnutrición crónica (Encuestas poblacionales); estos informes son entregados en el nivel nacional por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y en el nivel regional por la DIRESA/GERESA/DISA y Red de Salud.

Nivel Nacional: (INS-CENAN): Entrega 03 Informes, (02 corresponde a la Vigilancia del Estado Nutricional (SIEN) y otro de la Vigilancia de Indicadores Nutricionales) al año, los cuales son remitidos al responsable técnico del Programa Articulado Nutricional,

Nivel Regional: La DIRESA/GERESA/DISA: Entrega 02 informes del SIEN al año (uno por semestre), los cuales se ponen a disposición de los decisores regionales para la toma de decisiones. A nivel de la Red de Salud entrega 12 reportes mensuales del SIEN al año que deben ser retroalimentados con los operadores de sus microredes de salud o quienes hagan sus veces.



El Informe de vigilancia está constituido por información analizada de la situación de los principales indicadores nutricionales, para el informe de la vigilancia del Estado Nutricional (SIEN), se contempla 14 indicadores de reporte anual y el informe de la vigilancia de indicadores nutricionales contempla 7 indicadores de reporte bianuales y 1 indicador de reporte trianual.<sup>18</sup>

## **COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD PARA ABORDAR EL PROBLEMA**

### **Ley N° 26842, Ley General de Salud.**

- La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.
- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

### **Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto:**

- El Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.

---

<sup>18</sup> Ministerio de salud. Programa articulado de nutrición. Programa presupuestal. Pp 05 – 06 [Online], 2011 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)



- Los créditos presupuestarios aprobados para las Entidades se destinan, exclusivamente, a la finalidad para la que hayan sido autorizados en los Presupuestos del Sector Público, así como en sus modificaciones realizadas conforme a la Ley General.

#### **Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes:**

- A la vida e integridad. - El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente Código garantiza la vida del concebido, protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico o mental.
- A su atención por el Estado desde su concepción. - Es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal. El Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno. La sociedad coadyuvará a hacer efectivas compartida MIDIS 7 tales garantías.
- Desarrollo de programas. - La política de atención al niño y al adolescente estará orientada a desarrollar:
  - a) Programas de prevención que garanticen condiciones de vida adecuadas;
  - b) Programas de promoción que motiven su participación y la de su familia y que permitan desarrollar sus potencialidades;
  - c) Programas de protección que aseguren la atención oportuna cuando enfrentan situaciones de riesgo;
  - d) Programas de asistencia para atender sus necesidades cuando se encuentren en circunstancias especialmente difíciles;
  - e) Programas de rehabilitación que permitan su recuperación física y mental y que ofrezcan atención especializada<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Ministerio de salud. Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional Contenidos Mínimos. Desnutrición Infantil [En línea], 2017 [Citado el 16 - 08 - 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales>



## PERFIL PERSONAL DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

- **Edad.** - Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.<sup>20</sup>
- **Lactancia Materna.** - La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. En este caso concreto, él bebe el principal alimento que ingiere es el de la citada leche que procede de su nodriza o de su madre.
- **Numero de Hermanos.** - Definido como el número total de hermanos que ha tenido la madre o el padre hasta el momento en que registra su último hijo, así mismo se tiene en cuenta si convive con los hermanos o no.

Son los elementos de factores que tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma haciendo referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. Los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud en la persona familia y comunidad.<sup>21</sup>

---

2017/archivos\_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf

<sup>20</sup> Oxford living Dictionaries. [Internet], 2017 [Citado el 22/09/2018]. Disponible: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

<sup>21</sup> American Academy of Family Physicians. Family doctor. Factores socioculturales que pueden influir en su salud. [Revista online], 2018 [Citado el 22 - 07- 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>



## 2.2.2. PERFIL CLINICO DEL NIÑO DE ACUERDO AL ARTICULADO NUTRICIONAL.

### PERFIL CLÍNICO

En medicina, un perfil clínico es la presentación comentada de la situación sanitaria de un paciente, o grupo de pacientes, que se ejemplifica como «caso» al convertirse en la «realización individual de un fenómeno más o menos general». Es un modelo que ilustra algún componente clínico peculiar con interés docente, o por su singularidad o rareza.<sup>22</sup>

Un caso clínico es la «descripción ordenada tanto de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo.

Un caso clínico (con frecuencia abreviado como «caso») es una exposición detallada de los síntomas, signos médicos, diagnóstico, tratamiento y el seguimiento de un paciente. El informe de un caso clínico puede contener un perfil demográfico del paciente, y suele describir su situación sociocultural.

### ANEMIA

Es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales.

Los diferentes tipos de anemia incluyen:

- Anemia por deficiencia de vitamina B12
- Anemia por deficiencia de folato (ácido fólico)
- Anemia por deficiencia de hierro
- Anemia por enfermedad crónica
- Anemia hemolítica
- Anemia aplásica idiopática
- Anemia megaloblástica

---

<sup>22</sup> Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual. Madrid: Aguilar; 1999.



- Anemia perniciosa
- Anemia drepanocítica
- Talasemia<sup>23</sup>

## **ANEMIA FERROPENICA**

Se define como el descenso de la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles normales, secundario a una disminución de las reservas de hierro en el organismo. La anemia por deficiencia de hierro es el resultado final de un proceso progresivo de empobrecimiento de los depósitos de hierro del organismo, que en ocasiones es expresión de una enfermedad subyacente, pero que en otras es consecuencia de condiciones fisiológicas como la adolescencia, embarazo y lactancia. Una definición útil de déficit de hierro debe considerar los conceptos de balance de hierro negativo y eritropoyesis con carencia de hierro.

El recién nacido normal de término tiene reservas adecuadas de hierro hasta los 4-6 meses de edad. esta reserva proviene fundamentalmente del aporte de hierro materno durante la vida intrauterina, el hierro de la madre es incorporada por el feto durante el tercer trimestre del embarazo, el niño pretérmino nace con menores reservas de hierro y es, en consecuencia, particularmente susceptible a desarrollar anemia ferropenica.<sup>16</sup>

## **CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA:**

### **ANEMIA LEVE:**

Los individuos con anemia leve suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10-10.9gr/dl a nivel del mar.

---

<sup>23</sup> Medlineplus. Anemia. Tipos de anemia [Rev. online], 2018 [Consultado el 19/11/2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>

<sup>16</sup> Rimachi, N. Longa, J." En el estudio factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 5 años usuarios del consultorio del crecimiento y desarrollo-centro de salud mi Perú ,2013".



### **ANEMIA MODERADA:**

A menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. El paciente puede ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina es entre 7-9.9gr/dl a nivel del mar.

### **ANEMIA SEVERA:**

Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienden dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7gr/dl a nivel del mar.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

La deficiencia de hierro es una enfermedad sistémica que involucra múltiples órganos, lo que hace que su sintomatología pueda ser muy variada. La anemia puede producir una serie de signos inespecíficos y síntomas generales: astenia, anorexia, irritabilidad mareos, cefaleas, palpitaciones, disnea, palidez de piel y mucosas. La presencia o ausencia de algunos de ellos están muchas veces relacionada con el tiempo de duración de la enfermedad. Así cuando la patología es de larga data la mayoría de los mismos no están presentes o lo están en forma muy atenuada. Por ejemplo, es frecuente observar niños con anemias severísimas (Hb por debajo de 7 gr/dl) corriendo y jugando sin inconvenientes con los mismos niveles de Hb que a otros pacientes con patología aguda los hubiera llevado a la descompensación hemodinámica.



Puede existir palidez de piel y mucosas, disminución de la capacidad de trabajo físico y manifestaciones no hematológicas, debidas al mal funcionamiento de enzimas dependientes del hierro. El niño con deficiencia de hierro ha sido descrito como irritable, poco interesado en el medio e inapetente, en especial frente a alimentos sólidos. En ocasiones puede existir pica o patofobia (deseo de comer sustancias extrañas, como hielo o tierra). El niño con anemia ferropénica puede ser obeso o puede estar por debajo del peso normal y presentar otros signos de desnutrición. El bazo se palpa aumentado de tamaño en un 10-15% de los enfermos y, en los casos de larga duración puede haber ensanchamiento del diploe craneal a semejanza de lo que ocurre en las anemias hemolíticas congénita.<sup>24</sup>

### 2.2.3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

---

<sup>24</sup> Ministerio de salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y Puérperas. Anemia y su clasificación. [online], 2017 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>



Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.<sup>25</sup>

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico clínico de la anemia por deficiencia de hierro con base a los siguientes puntos:

1. Elaboración de una historia clínica completa orientada a identificar la causa de la anemia
2. Investigación de síntomas y signos relacionados con hipoxia tisular:
  - a. Cefalea
  - b. Fatiga
  - c. Acufenos
  - d. Disnea
  - e. Palpitaciones
  - f. Angina
  - g. Taquicardia
  - h. Claudicación intermitente
  - i. Calambres musculares (comúnmente en la noche)
  - j. Palidez de tegumentos y mucosas

---

<sup>25</sup> Organización mundial de la salud (OMS). Alimentaria completaría. [En línea], 2018 [Consultado el 16/12/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)



3. Investigación de síntomas y signos relacionados con la deficiencia de hierro:
  - a. Disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas
  - b. Parestesias
  - c. Ardor en la lengua
  - d. Disfagia
  - e. Pica
  - f. Síndrome de piernas inquietas
  - g. Glositis
  - h. Estomatitis
  - i. Quelitis angular
  - j. Coiloniquia
  - k. Esplenomegalia leve
  - l. Desaceleración de la velocidad de crecimiento
  - m. Déficit de atención
  - n. Pobre respuesta a estímulos sensoriales<sup>26</sup>

#### **2.2.4 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

La valoración del estado nutricional se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico. Al realizar esta valoración nos podemos encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o normal.

#### **ANTROPOMETRÍA NUTRICIONAL**

---

<sup>26</sup> Consejo de salud general. Guía de referencia rápida. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. [Rev., online] [citado el 22 de marzo 2020]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415\\_IMSS\\_10\\_Anemia\\_def\\_hierro\\_Ma y2a/GRR\\_IMSS\\_415\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_Ma y2a/GRR_IMSS_415_10.pdf)



De los datos antropométricos de mayor utilidad para valorar el estado de nutrición son: el peso, la talla, el perímetro craneal, el perímetro del brazo y el grosor del pliegue cutáneo.

### **PESO:**

Es un indicador global de la masa corporal. En la valoración del porcentaje del peso para la edad se basa en la clasificación de malnutrición donde se establece tres grados de Malnutrición de primer grado o leve, cuando el peso se encuentra entre 75 y 90 por 100 del peso medio para la edad y de acuerdo al sexo. Moderada cuando se sitúa entre el 60 y 75 por 100 y de tercer grado o grave al 60 por 100.

### **TALLA:**

Es el parámetro fundamental para valorar el crecimiento en longitud, es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional.

**RELACIONES PESO-TALLA:** Los más utilizados son los siguientes:

### **CURVAS DE DISTRIBUCIÓN DEL PESO PARA LA TALLA**

Permite conocer si el niño se encuentra dentro de los límites de variación normal, situado entre los percentiles 10 y 90, o si rebasa éstos, lo que sería sugestivo de delgadez u obesidad. La principal limitación de estas gráficas es que solamente pueden utilizarse con fiabilidad durante el periodo en que la distribución del peso para la talla es independiente de la edad, lo que sucede en condiciones normales desde los dos años hasta el comienzo de la pubertad.

### **ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN LAS TABLAS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.**

- +2 Obesidad:
- +1 a +2 Sobrepeso
- +1 a -2 Normal
- < -2 a -3 Delgadez



- <-3 Delgadez Severa.<sup>17</sup>

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con metodologías rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros). De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnicas especializada en coordinación con el responsable del Programa. Los informes que se generan de las acciones de evaluación son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda. El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

### Para la evaluación se requiere:

- **Evaluación de intervenciones:** Es una actividad para medir la eficacia y efectividad de las intervenciones, a través de diseños cualitativos, encuestas, observacionales, transversales, prospectivos, experimentales, revisiones sistemáticas, estudios de vigilancia centinela, investigaciones

---

<sup>17</sup> Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online], 2017 [Citado el 19-08-2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>



operativas, análisis de bases de datos secundarios entre otras. De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Dirección General de Epidemiología (DGE), Institutos Especializados entre otros.

- **Evaluaciones económicas:** Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir daños, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí. De acuerdo a su competencia puede ser realizado por el INS, Institutos Especializados entre otros.
- **Evaluación Externa de la Calidad:** Es una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de los resultados de diferentes laboratorios y bancos de sangre por medio del envío de paneles caracterizados por parte de los Laboratorios de Referencia Nacional. De acuerdo a su competencia lo realiza el Instituto Nacional de Salud (INS).<sup>27</sup>

#### 2.2.4. INMUNIZACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD.

Las inyecciones pueden doler un poco, pero las enfermedades que pueden evitar pueden doler mucho más. Las inmunizaciones o vacunas son esenciales. Protegen contra enfermedades como el sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, polio, tétanos, difteria y tos ferina. Las vacunas son importantes tanto para los adultos, como para los niños.

El sistema inmunitario ayuda a que su cuerpo luche contra las bacterias, virus produciendo sustancias para combatirlos. Una vez que lo hace, el sistema inmunitario "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados. Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunitario para que responda, creando inmunidad.

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud. Programa Articulado Nutricional. Diagnóstico y programa presupuestal. [Online], 2015 [Citado el 21-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)



Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune.<sup>28</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que las vacunas son sustancias que administradas por la boca o por inyecciones al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmuno prevenibles. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.<sup>29</sup>

## TIPOS DE VACUNAS

Las vacunas pueden clasificarse según su antígeno integrante, su método de fabricación, su composición, o su uso sanitario.

### Según el tipo de antígeno:

- Vacunas bacterianas.
- Vacunas víricas.
- Vacunas polisacáridos.

## CALENDARIO DE VACUNACIÓN

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Estos Calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la

---

<sup>28</sup> Medline plus. Inmunización o vacunación. Definición y Generalidades [En línea] [Citado el 22-06-2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/immunization.html>

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Inmunizaciones. [Internet], 2018 [Citado el 12-06-2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>



evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación.<sup>30</sup>

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. VACUNA BCG
2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HvB)
3. VACUNA PENTAVALENTE
4. VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANICA PEDIÁTRICO (Dt)
5. VACUNA CONTRA LA POLIOMELITIS: inyectable y oral (IPV – bAPO)
6. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS
7. VACUA ANTINEUMOCOCICA
8. VACUNA CONTRA EL SARAMPION, PAPERAS Y RUBEOLA (SPR)
9. VACUNA CONTRA EL SARAMPION Y RUBEOLA (SR)
10. VACUNA CONTRA VARICELA
11. VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)
12. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TETANOS (DPT)
13. VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

Las actividades regulares de inmunizaciones comprender la aplicación de las siguientes vacunas.<sup>31</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PERFIL PERSONAL:** Son todas las cualidades que presenta la persona, desde el punto de vista del interés en salud: edad, sexo, procedencia, lugar de nacimiento, peso actual, talla actual, nivel educativo, características de su lugar de residencia, entre otros.
- **PERFIL CLÍNICO:** información de interés acerca de un daño, características referidas a una enfermedad o un problema de salud, desde

---

<sup>30</sup> Arévalo M; Suarez M; Rocha G. Inmunización en Niños. Revista Pacea. [En línea] ,2007 [Citado el 05 – 08-2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86019882/14-vacunas-infancia>

<sup>31</sup> Ministerio de Salud. (MINSa). Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Guía. Perú: Ministerio de Salud; 2015.



el punto de vista de sus factores causales, signos y síntomas de una enfermedad.

- **ARTICULADO NUTRICIONAL:** Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. DESCRIPTIVO

El presente trabajo de investigación fue descriptivo porque permitió describir el comportamiento de las variables en estudio tal y como se encuentran en la realidad sobre perfil personal y clínico de niños de 6 a 36 meses usuarios del Programa Articulado Nutricional, Centro de Salud Belepampa – Cusco, 2019.

##### 3.1.2. RETROSPECTIVO

Puesto que la investigación se basó en observaciones de la Historia Clínica y el registro, Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño Menor de Cinco años (SIEN) haciendo una revisión detallada del perfil personal y clínico de los niños menores de 6 – 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, desde el mes de enero a diciembre del 2019.

##### 3.1.3. TRANSVERSAL

Porque permitió obtener el instrumento de medición precisa de las variables y se aplicó en un solo momento.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al área de Gestión del cuidado en la línea de Atención integral del niño, adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

Según el registro de Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño Menor de Cinco Años (SIEN), se consideró como población a un total de 100



Historias Clínicas de niños usuarios del Programa Articulado Nutricional que acuden al Centro de Salud Belempampa que fueron atendidos desde el mes de enero a diciembre del 2019.

### **3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO**

El método de muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia, porque se trabajó con el total de historias clínicas de niños menores de 6 a 36 meses de edad quienes asistieron en el año 2019 y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Historias clínicas o registro Sistema de Información del Estado Nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad (SIEN) con la información completa, clara y legible necesaria en función a los criterios de la operacionalización de variables.

### **3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Historias clínicas o registro Sistema De Información Del Estado Nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad, que se encontraron incompletas.

## **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

### **3.5.1. TÉCNICA**

Para la recolección de datos la técnica que se aplicó fue la observación

### **3.5.2. INSTRUMENTO**

El instrumento para la recolección de datos fue una Guía de Observación documentaria que considero en dos partes:

- La primera parte estuvo dirigida a recolectar datos sobre el perfil personal del niño.
- La segunda parte se recolecto información sobre el perfil clínico de los niños que acuden al Centro de Salud Belempampa.



### **3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

La validación del instrumento fue juicio de Expertos, en el cual se solicitó la participación de tres profesionales con experiencia en investigación y en el área de estudio. Cuyas observaciones fueron tomadas para el mejoramiento del instrumento.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en las instancias correspondientes mediante una solicitud dirigida al Gerente del Centro de Salud Belempampa con la finalidad de obtener autorización y facilidades para aplicar el instrumento de investigación. Luego se realizó coordinaciones con el área de archivos para tener acceso a las historias clínicas cuyos niños hayan sido atendidos en el programa durante el año 2019.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Una vez recolectada la información necesaria para el estudio, estos datos serán procesados y tabulados en Microsoft Excel de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación. Los resultados se presentarán utilizando gráficos interpretados y analizados correspondiente en Microsoft Word.

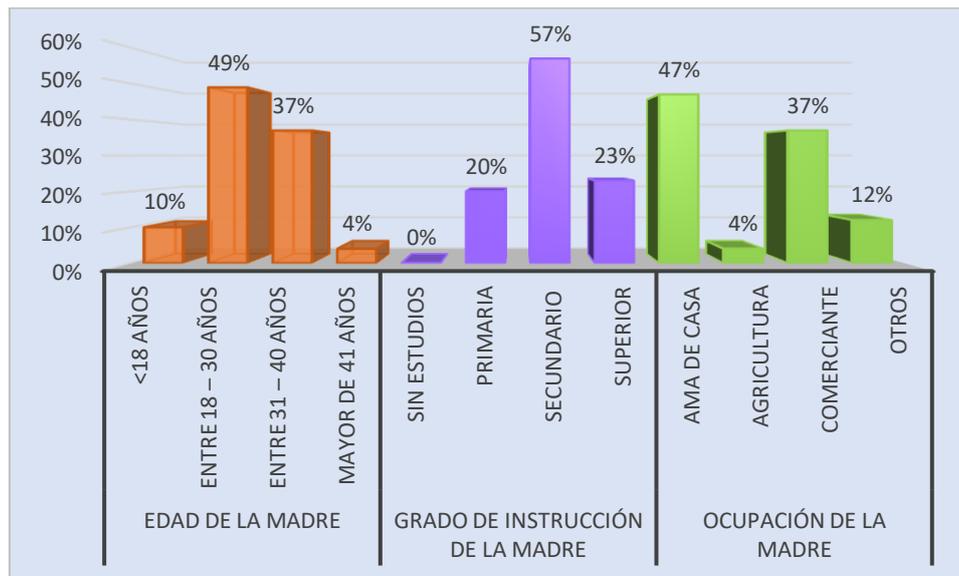


**CAPITULO IV**  
**INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS**

## I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 06 -36 MESES.

GRÁFICO 01

EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACION DE LA MADRE NIÑOS DE 6 A 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020

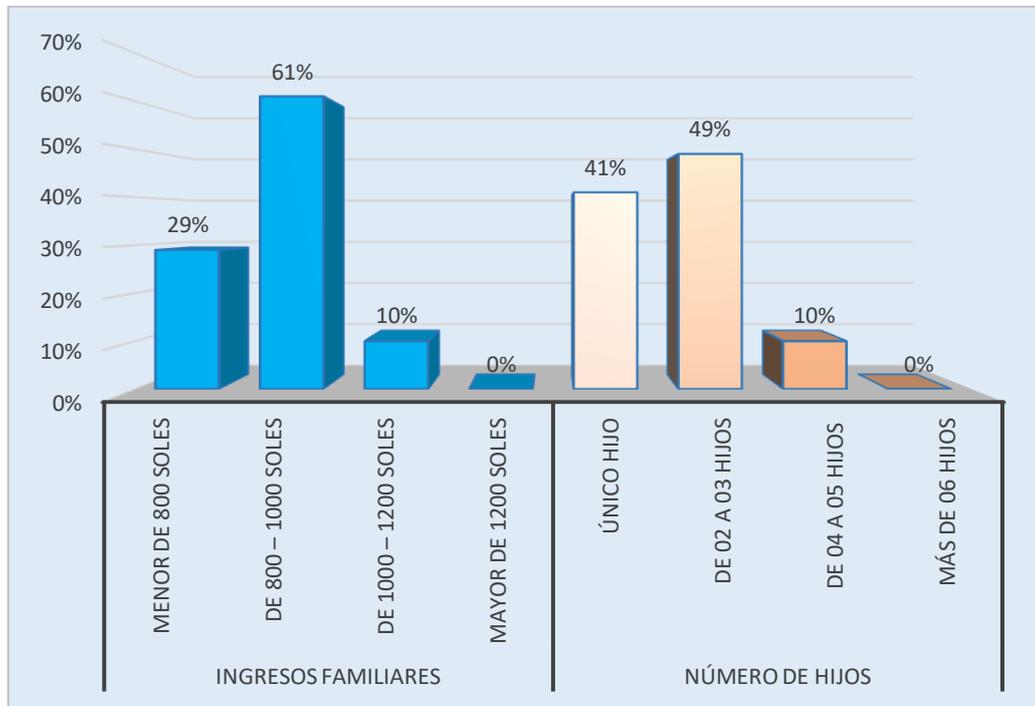
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente grafico se observó que el 49% de las madres tienen entre 18 – 30 años de edad y 4% es mayor de 41 años; respecto al grado de instrucción 57% tienen un nivel educativo secundario y 20% con nivel educativo primaria; en cuanto a la ocupación el 47% se ocupa de su hogar por tanto es ama de casa y el 4% se ocupa de la agricultura.

Las madres con niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Belepampa son jóvenes con edades de 18 a 30 años, en cuanto al nivel de educación más de la mitad de ellas tiene instrucción secundaria que muchas veces puede truncarse por problemas económicos y de alguna manera garantiza el cuidado un tanto óptimo en el niño ya que la madre en la zona urbana es la responsable del cuidado y alimentación del niño, por lo cual podrán prevenir enfermedades en sus hijos, y así facilitar un mejor desarrollo en los niños. Ya que ellas son las que se encargan del cuidado de los hijos, son amas de casa.

## GRÁFICO 02

### INGRESOS FAMILIARES Y NUMEROS DE HIJOS DE MADRE DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Del grafico se observó que el 61% tienen ingresos familiares de 800 – 1000 soles y 10% de 1000 – 1200 soles; respecto al número de hijos un 49 % tiene de 2 a 3 hijos y 0 % es más de 6 hijos.

En cuanto al lugar que ocupan los hijos el resultado se asemeja a lo encontrado por **SULLCA, M.** En su estudio. **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU. Quien encontró que el 49.1% son primeros o segundos hijos puesto que en nuestro estudio encontramos el 41% como primer hijo o hijo único

En cuanto al ingreso económico de las familias el presente estudio tiene como ingreso económico de 800 a 1000 soles de lo que podemos inferir que en la

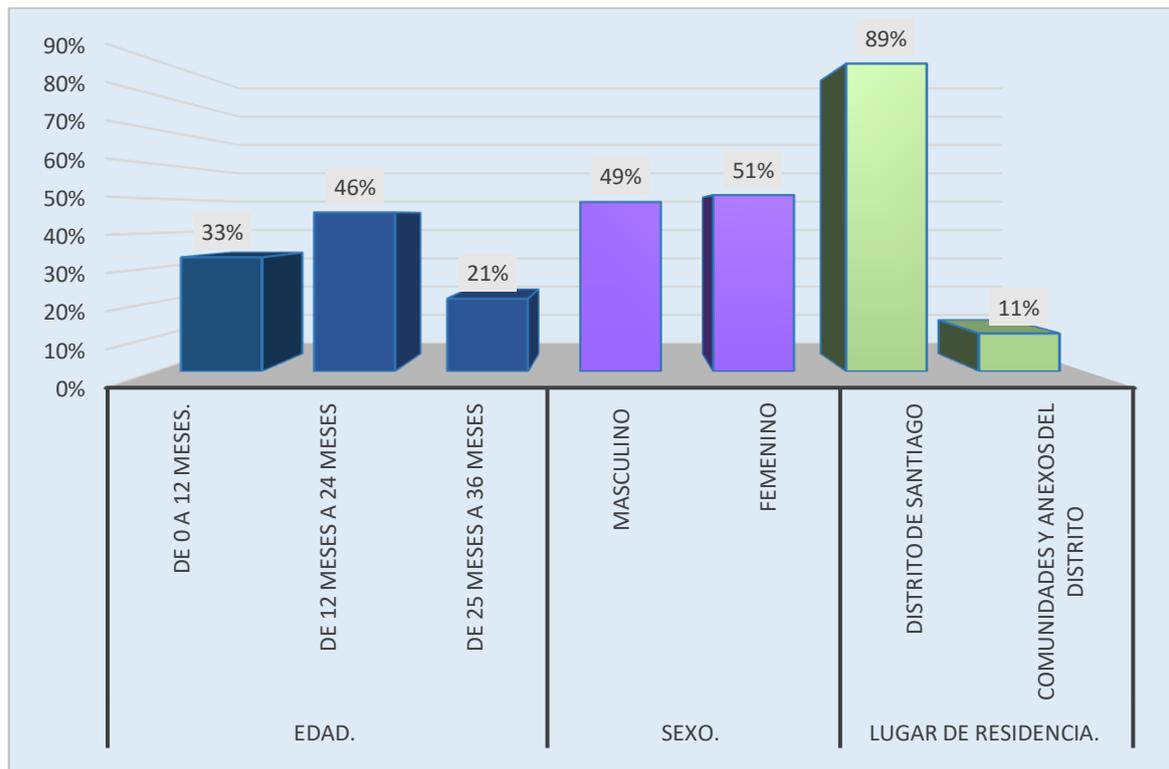


ciudad no puedan cubrir en su totalidad sus necesidades básicas lo que motiva a que la mayor parte de ellas desarrollen distintas actividades como comercio o agricultura para poder incrementar sus ingresos familiares para afrontar sus necesidades básicas.

## II. PERFIL PERSONAL DEL NIÑO DE 06 – 36 MESES DE EDAD USUARIOS DE ARTICULADO NUTRICIONAL

GRÁFICO 03

EDAD, SEXO Y LUGAR DE RESIDENCIA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES, USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico respecto a la edad se observó que el 46% de los niños tiene de 12 a 24 meses y 21% de 25 a 36 meses; 51% son de sexo femenino y 49% masculino; 89% de los niños proceden del distrito de Santiago y 11% de comunidades y anexos del distrito.

En cuanto al sexo el resultado se asemeja al de **CAJAMARCA, L.** En el estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN DURANTE EL PERÍODO 2012 – 2013 CUENCA”** (UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR 2015.).



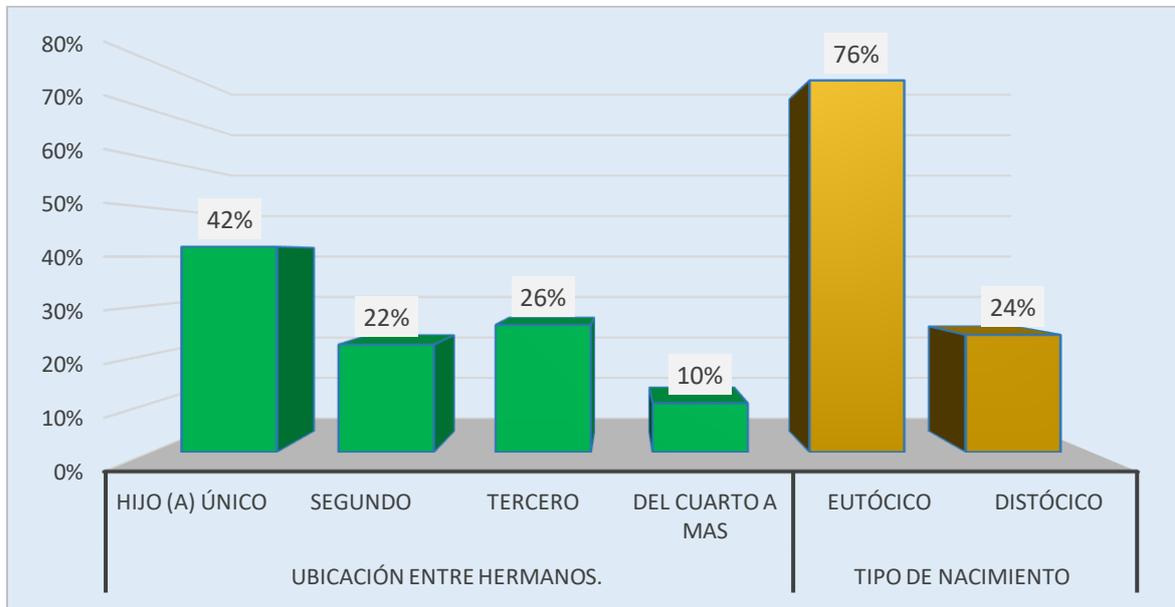
Quien describió que el 51,7% correspondió al sexo femenino y el sexo masculino es el 48,3%.

En cuanto a la edad el resultado se asemeja al de **CARRIZO, L.** En su estudio **“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO, ARGENTINA 2008-2010”.** **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - ARGENTINA, 2012.** Quien encontró que el 49% tenían edades de 6 a 11 meses, 30% son niños de 12 a 17 meses y 21% son niños de 18 a 23 meses

Se aprecia que el 50.1% de sexo femenino y el 49.7% sexo masculino según la INEI da a conocer que también al Centro de Salud Belepampa se asemejan a los resultados; En relación a la procedencia mayor mente son del distrito de Santiago por que el centro de salud fue creado para la atención inmediata que se da a la población del distrito y el restante son población transeúnte; De acuerdo a la edad son niños que precisan de la atención del Programa Articulado Nutricional porque están en una situación de riesgo.

### GRÁFICO 04

#### TIPO DE NACIMIENTO Y UBICACIÓN ENTRE HERMANOS DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

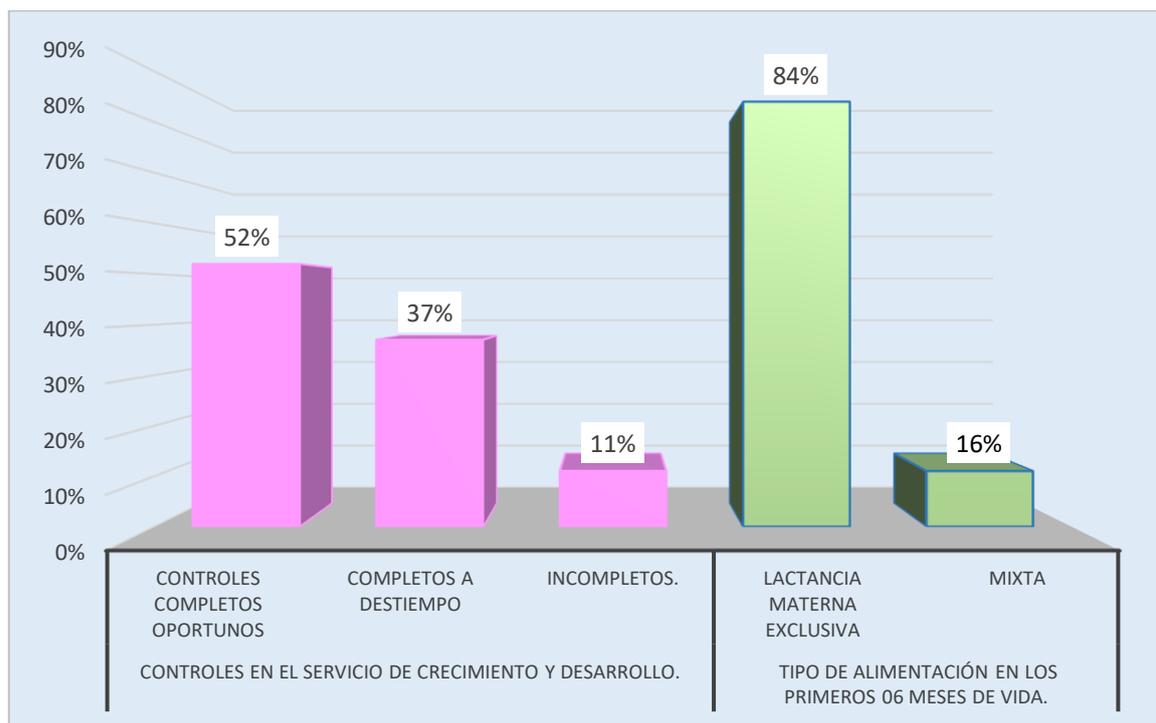
En el grafico se observa que el 76% de los niños nacieron por parto eutócico y el 24% distócico, en cuanto a la ubicación entre hermanos se observa que el 42% es hijo único y el 10% del cuarto a más.

La mayoría de los partos son fisiológicos lo cual es un proceso donde no llega ninguna complicación de acuerdo a sus controles y pasos a seguir para un nacimiento oportuno que brinda el Centro de Salud de Belepampa es por vía eutócica y sin intervención instrumental. En cuanto a la ubicación entre los hermanos la población que se indica son hijos únicos, situación que revela que, en estos tiempos por diferentes circunstancias deban estar planificando el número de hijos en la familia.

### III. PERFIL CLINICO DEL NIÑO DE 06 – 36 MESES DE EDAD USUARIOS DE ARTICULADO NUTRICIONAL

GRÁFICO 05

**CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y TIPO DE ALIMENTACION DURANTE LOS PRIMEROS 06 MESES DE VIDA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.**



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el grafico se observó que el 52% de los niños de 06-36 meses de edad tuvieron controles completos oportunos, 11% incompletos; respecto a tipo de alimentación recibido en los primeros 06 meses de vida el 84% refirió la lactancia materna exclusiva y 16% alimentación mixta.

En cuanto a los controles los resultados se asemejan a lo encontrado por **JAILLITA, S.** En su estudio **“ANÁLISIS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN EL AÑO 2012 A TRAVÉS DE LOS PRODUCTOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO Y VACUNAS COMPLETAS - 2014”** UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS



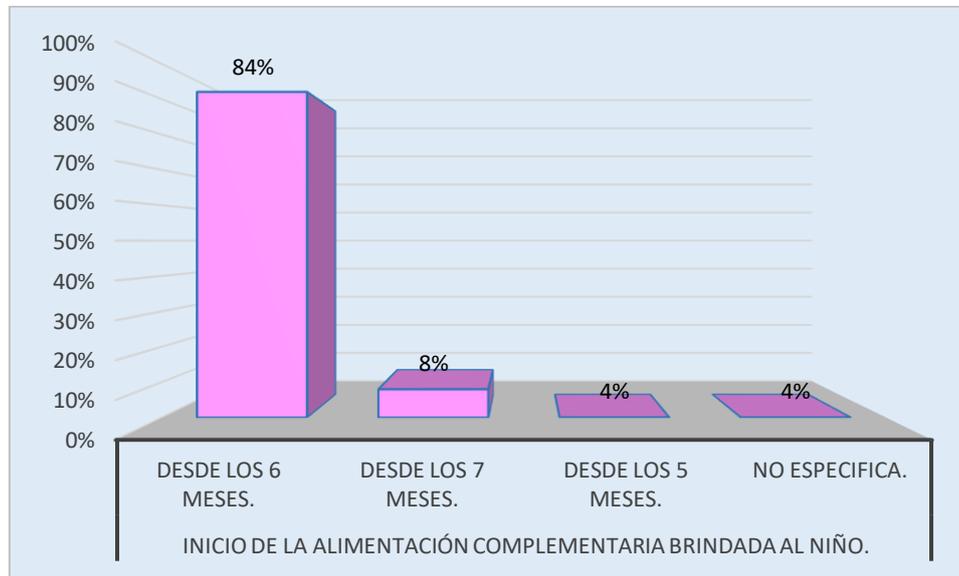
**APLICADAS.** Quien describió que el 50.8% de los resultados obtenidos durante este periodo de cambio por el Programa Articulado Nutricional en el año 2012.

En cuanto al tipo de alimentación los resultados se asemejan a lo encontrado por **CARRIZO, L.** En el estudio “**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO, ARGENTINA 2008-2010**”. **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - ARGENTINA, 2012.** Quien describió que el 61% de los niños recibió la lactancia materna exclusiva.

La leche materna es el alimento vital que tiene grandes beneficios para el desarrollo de los niños en especial durante los seis primeros meses donde proporciona una a gran cantidad de hierro para su sistema inmunológico, la lactancia materna es una técnica habitual en un gran números de madres que acuden al Centro de Salud Belempampa pese de que lactan a sus hijos de todo modo están entrando a un riesgo nutricional como la anemia, lo cual podría deberse al inicio de alimentos que la madre le otorga al niño, el desconocimiento y la poca información que le brinda el personal de salud.

### GRÁFICO 06

#### INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

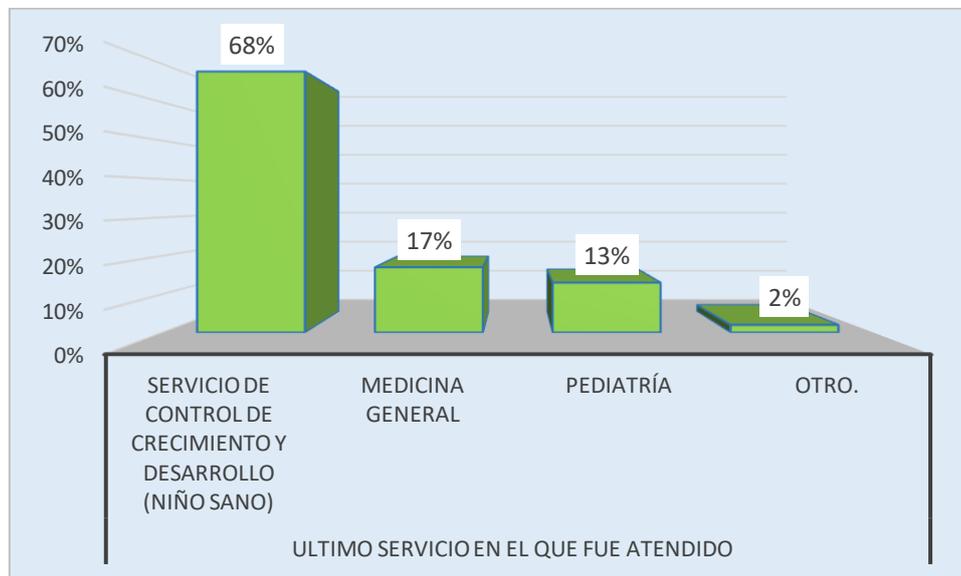
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observó que el 84% inició la alimentación complementaria desde los 06 meses de edad y 4% desde los 07 meses de edad.

En cuanto a la alimentación, las madres han iniciado con sus menores hijos la alimentación complementaria a los 6 meses, siendo esta la edad adecuada para realizar esta tarea, demostrando así el reflejo de seguir con las recomendaciones de las distintas campañas y capacitaciones del Centro de Salud de Belempampa que brinda a las madres, así lograr el desarrollo y fortalecer el sistema inmunológico del niño desde las primeras etapas de vida.

### GRÁFICO 07

#### ULTIMO SERVICIO DE ATENCION DEL NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

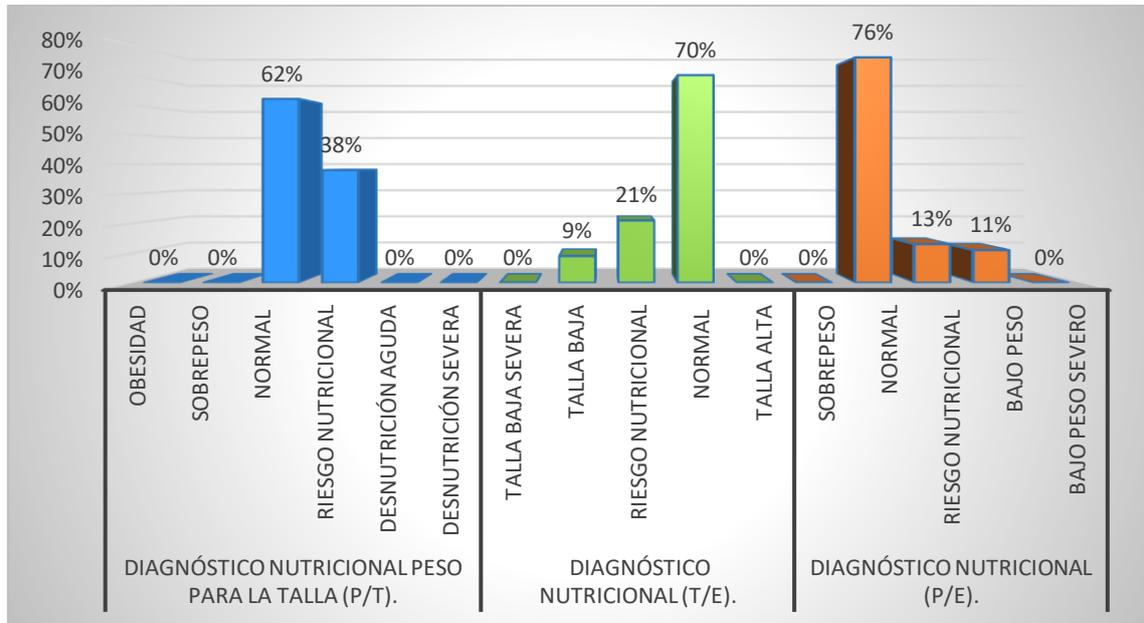
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observó que el 68% de los niños de 6-36 meses fue atendido por última vez por el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo y el 2% por otros servicios.

De acuerdo a los resultados podemos inferir que más de la mitad de los niños acuden al Centro de Salud de Belepampa para realizar su control CRED correspondiente, de manera indirecta dando a conocer que sus madres no están afectadas ni alarmadas por la salud del niño mientras que una tercera parte, acude a los consultorios (medicina y pediatría) para requerir la atención en sus servicios médicos de salud que preocupan o alarman a sus madres, incluso un pequeño porcentaje (2%) asistió a recibir atención en el consultorio de odontología por molestias de brotes dentarios entre otros.

**GRÁFICO 08**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PESO PARA LA EDAD, TALLA PARA LA EDAD, PESO PARA LA TALLA DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.**



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el gráfico se observó que el 62% de niños de 6- 36 meses de edad en lo referente al diagnóstico peso para la talla es normal y que el 38% se encuentra con riesgo nutricional; en lo referente al diagnóstico talla para la edad el 70% es normal y el 9% tiene talla baja; del mismo modo se observa, en el diagnóstico peso para la edad que el 76% es normal mientras que el 11 % tiene bajo peso.

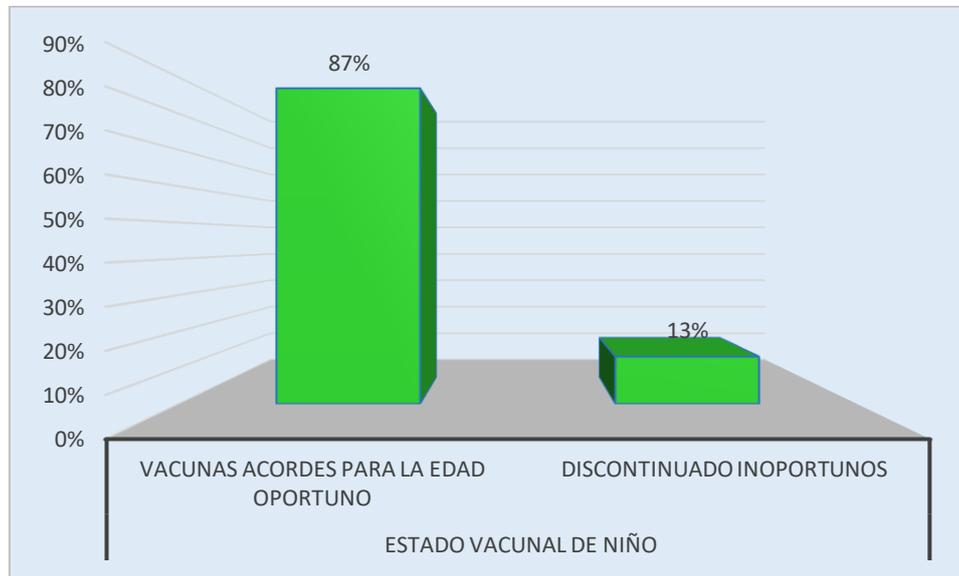
En cuanto al diagnóstico nutricional los resultados se asemejan a lo encontrado por **BENITO K.** En su estudio. **“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARAS, CUSCO – 2017”.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU. Quien encontró que el diagnóstico nutricional el 61% de los niños de acuerdo al indicador P/T, el 66% T/E de los niños se hallan dentro de los parámetros normales,



Se muestran que estos resultados se encuentran dentro de los parámetros esperados lo que refleja que los niños recibieron lactancia materna exclusiva de acuerdo a su edad. Por otro lado hay niños que con un porcentaje menor están con un riesgo nutricional por la falta de atención por parte de los padres y los niños presentan desnutrición cuando quiere decir que el niño no está recibiendo adecuadamente alimentos ricos en hierro por distintas razones de este diagnóstico nutricional que rigen en el ministerio de salud aplicados a nivel nacional e incluso en otros medios internacionales.

### GRÁFICO 09

#### ESTADO VACUNAL DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

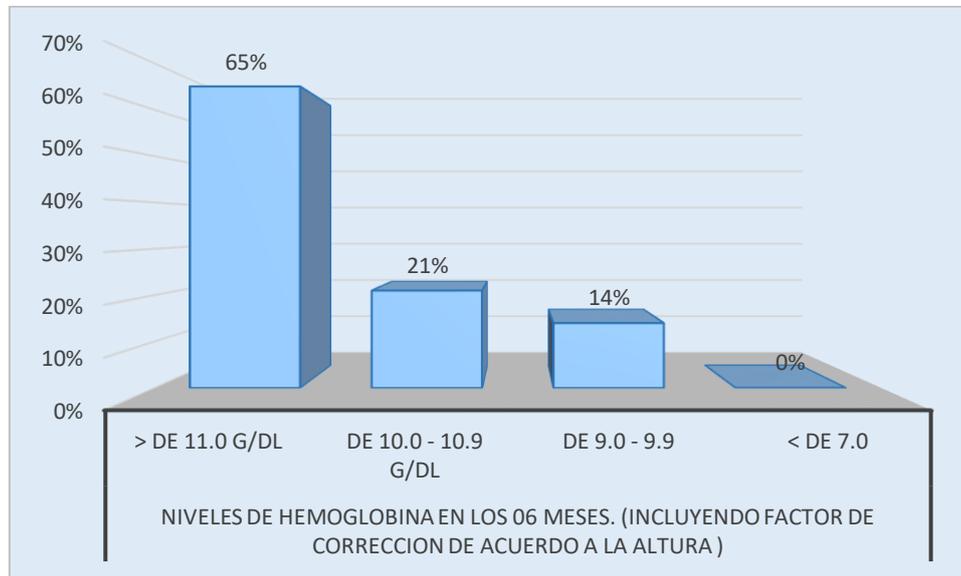
En el gráfico se observó que el 87% de niño de 6 a 36 meses, recibió sus vacunas de manera oportuna acordes para la edad y 13% su estado vacunal fue discontinuo.

Según la norma técnica de inmunizaciones para el cumplimiento con las vacunas programado en las cartillas del niño sano, se les otorga a las madres desde el inicio de su atención. Se observa que ellas cumplen con los controles programados llegando a la meta requerida por parte del personal de salud, de igual forma incluso brindaron la atención a los niños con el estado vacunal tardío y discontinuo, El personal de salud brinda las campañas y capacitaciones que Centro de Salud de Belempampa da a conocer para prevenir distintas enfermedades.



### GRÁFICO 10

#### NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL ULTIMO EXAMEN DE LABORATORIO DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

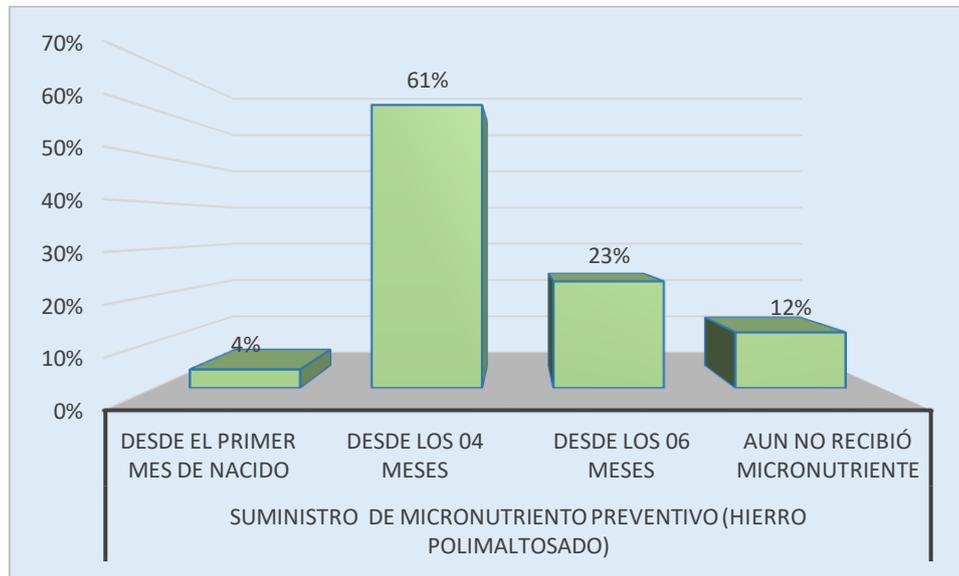
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observó que los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de salud de Belepampa, el 65% se encuentran con niveles de hemoglobina mayores a los 11.0g/dl siendo este resultado lo adecuado y esperado, mientras que el 14% tiene entre 9.0 a 9.9 g/dl.

De los resultados encontrados se infiere que más de la mitad de los niños tienen parámetros normales de hemoglobina, por lo tanto, un diagnóstico clínico adecuado. El control periódico de la hemoglobina permite actuar de manera oportuna al encontrar valores que indican la presencia de la anemia llegando a iniciar el tratamiento con suplemento de hierro y enfatizar la alimentación necesaria de ser posible.

### GRÁFICO 11

#### SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTE PREVENTIVO EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora – 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Del grafico se observó que el 61% de los niños de 06-36 meses de edad comenzaron desde los 4 meses el suministro de hierro polimaltoso y 4% desde el primer mes de nacido.

los resultados se asemejan a lo encontrado por **AYALA, C** y **GUITIÉRREZ, C**. En su estudio **“PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO, EN EL PUESTO DE SALUD DE PATIBAMBA, SAN MIGUEL 2018.”. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**. Quien encontró que el 67.9% si cumple con las actividades de suplementación con micronutrientes, no indica el trabajo cuando empezaron.

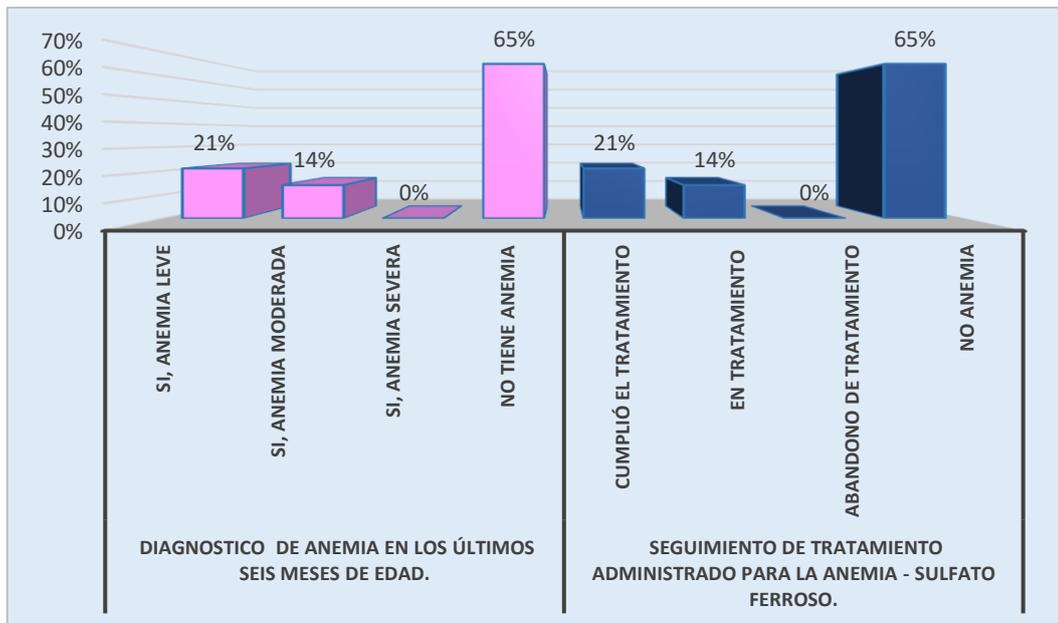
Mientras que en trabajo realizado se ha encontrado un porcentaje mayor que cumple con recibir dicho suplemento habiendo empezado el tratamiento la mayoría de ellos a los 4 meses de edad, se observa que otros niños no empezaron el tratamiento con suplemento de hierro polimaltoso lo cual se infiere que no tienen signos ni riesgo de tener anemia.



El hierro polimaltosado es para prevenir la anemia, se da a partir de los 4 meses hasta que cumpla los 6 meses de edad es un tratamiento terapéutico de la anemia en niños de 6 a 36 meses, así mismo se debe brindar información y orientación a la madre que incluya también distintos alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro y evitar la anemia.

GRÁFICO 12

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN LOS ÚLTIMOS 06 MESES Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ADMINISTRADO EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020*

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el grafico se observó que el 65% de niños de 6 a 36 meses de edad no tienen anemia en los últimos 6 meses, 14% tiene anemia moderada; también se observa que el 21% de los niños ha cumplido con el tratamiento indicado mientras que el 14% en el momento de la recolección de datos se encontraba en tratamiento.

En cuanto al diagnóstico de anemia los resultados se asemejan a lo encontrado por **CARRIZO, L.** En el estudio **“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO, ARGENTINA 2008-2010”**. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - ARGENTINA, 2012. Quien encontró a un 23% con diagnóstico de anemia leve, 3% anemia moderada

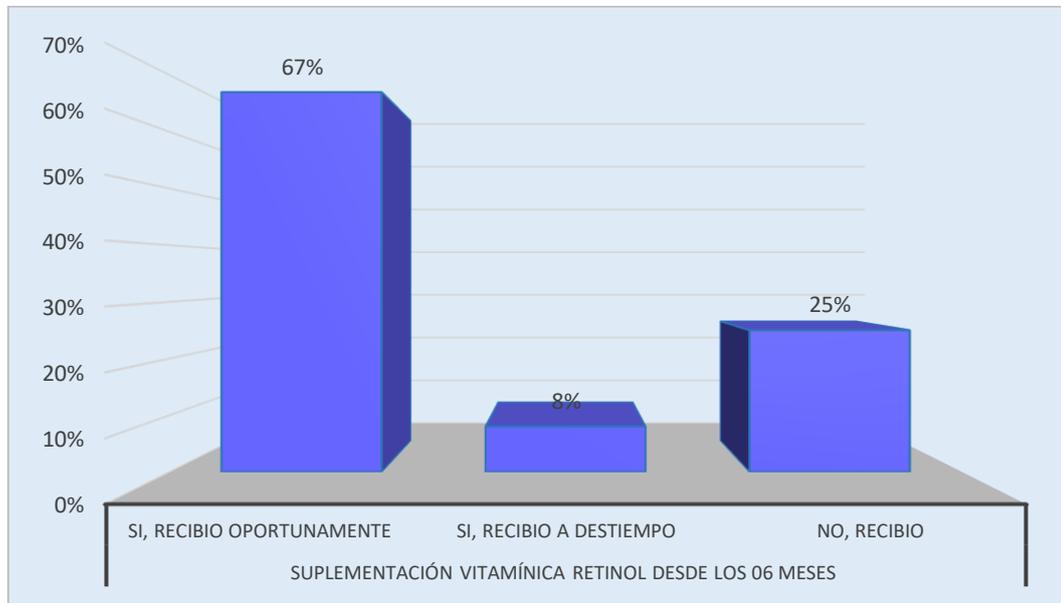
Mientras que en el presente estudio se encuentra cantidad similar (21%) con anemia leve, 14% con anemia moderada siendo está muy diferente y lo reconfortante de alguna manera es no haber encontrado niños con diagnóstico de



anemia grave pero, al hacer un análisis más detallado observamos que en el Centro de Salud de Belepampa – Cusco, en total se ha encontrado a más niños con diagnóstico de anemia (leve y moderada = 35%)

### GRÁFICO 13

#### SUPLEMENTACION VITAMINICA RECIBIDA (VITAMINA A) EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020*

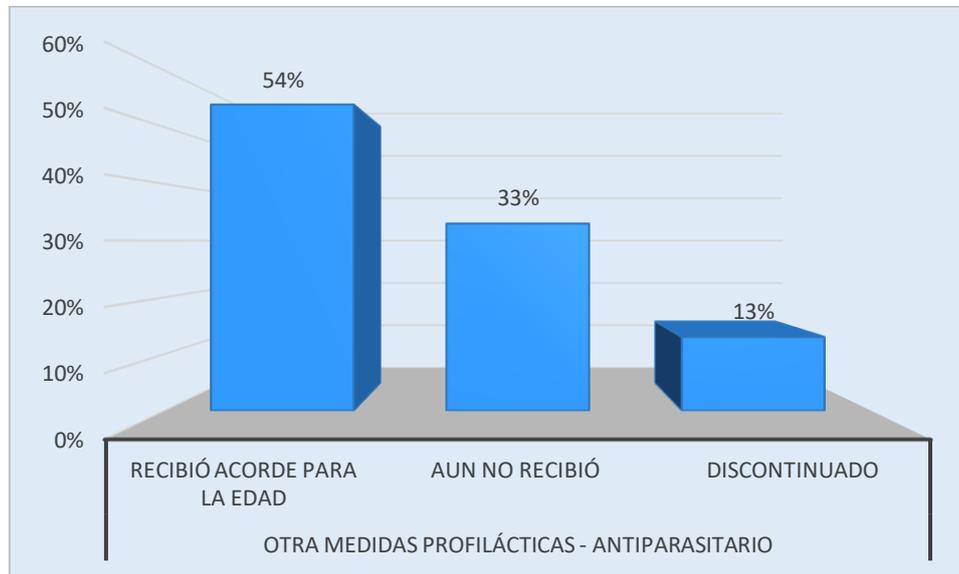
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el grafico se observó que el 67% de los niños de 06 - 36 meses recibió suplemento vitamínico de vitamina a de manera oportuna, el 8% recibió a destiempo.

Según las indicaciones de la norma técnica de la Suplementación de Vitamina A en Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, recomienda que los niños de 6 a 36 meses reciban el uso de la vitamina A, con fines de prevenir la morbilidad por diarrea, infección respiratoria aguda/disnea o fiebre en los lactantes hasta el primer año de vida y el control establecido que se brinda en el programa articulado nutricional. En cuanto a la Vitamina A las madres han iniciado con su suplementación a sus menores hijos a los 6 meses, siendo esta la edad adecuada para realizar este control, demostrando así reflejo de seguir con las recomendaciones de las distintas campañas y capacitaciones del Centro de Salud de Belepampa brindar una buena alimentación y así lograr el desarrollo y fortalecer el sistema inmunológico del niño desde las primeras etapas de vida.

### GRÁFICO 14

#### MEDIDAS PROFILÁCTICAS ADICIONALES (ANTIPARASITARIO) EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observó que, el 54% de los niños de 06-36 meses de edad recibió el antiparasitario acorde a para su edad y 13% tuvo tratamiento discontinuado, observando a un 33% que hasta el momento de la recolección de datos para el presente trabajo aún no recibió el antiparasitario como medida profiláctica adicional.

En cuanto a la administración antiparasitaria los resultados se asemejan a lo encontrado por **CAJAMARCA, L.** En el estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN DURANTE EL PERÍODO 2012 – 2013 CUENCA”**. **UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR 2015.** Donde encuentra que el 31% tienen parasitosis por ende este grupo recibió antiparasitario a manera de tratamiento.

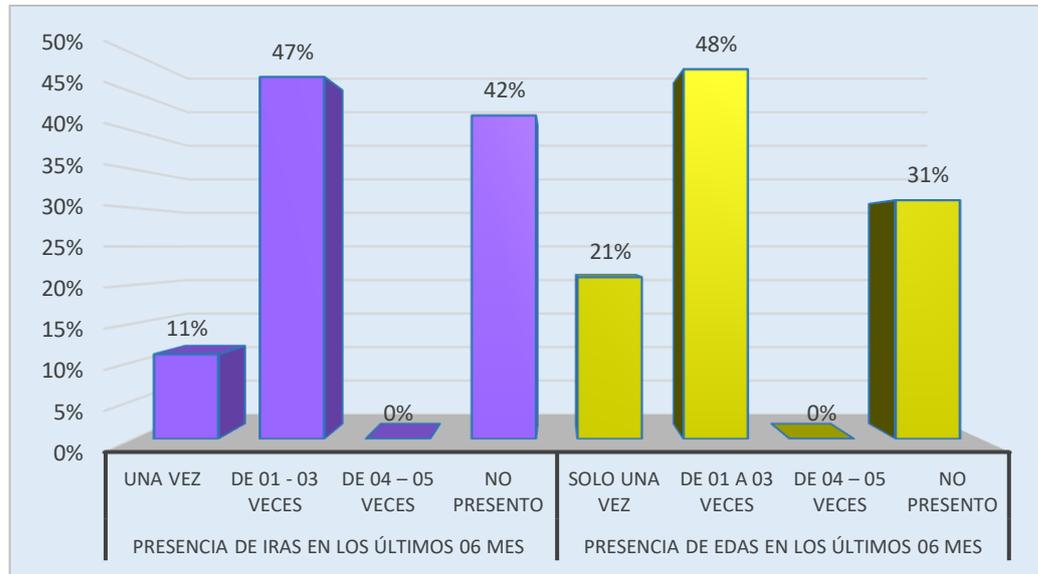
En cuanto a la medida administrada de antiparasitario la mayoría de madres han iniciado con su tratamiento estricto para la prevención en sus menores hijos, siendo esta la edad adecuada para realizar este control, demostrando así reflejo



de seguir con los controles programados de acuerdo a la edad de los niños que pertenecen al Centro de Salud de Belepampa brindar una buena alimentación y así lograr el desarrollo y fortalecer el sistema inmunológico del niño desde las primeras etapas de vida.

### GRÁFICO 15

#### DIAGNOSTICO EN LOS ULTIMOS 06 MESES DE INFECCION RESPIRATORIA Y/O ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL NIÑO DE 6 – 36 MESES USUARIOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – CUSCO, 2019.



FUENTE: *Guía Documentaria Aplicada por la Investigadora - 2020*

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el grafico se observó que el 47% en niños de 6 a 36 meses presentan IRAS de 1<sup>a</sup> 3 veces en los últimos 6 meses y el 11% presenta una vez; respecto a presencia de EDAS el 48% presenta de 1 a 3 veces y un 21% presenta una sola vez o un solo episodio en el tiempo antes mencionado.

los resultados se asemejan a lo encontrado por **SULLCA, M.** En su estudio. **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU. Quien encontró que el 65.3% de niños con tratamiento de sulfato ferroso tienen un episodio de EDAs y el 47.3% no presentaron ningún caso de IRAs.

los resultados se asemejan a lo encontrado por **BENITO K.** En su estudio. **“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARAS, CUSCO – 2017”.** UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – PERU. Quien encontró que el



46% de los niños presentaron episodios de EDAs de 2 a 3 veces al año, el 47% de los niños presentan episodios de enfermedades respiratorias de 2 a 3 veces al año.

El distrito de Santiago que está ubicado a más de 3427 msnm, por lo cual la población infantil está expuesta a condiciones de friaje, siendo mayor en los meses de mayo a agosto, por lo cual se considera como normal que los niños desarrollen de 1 a 2 casos de IRAs sin complicación al año. Los casos de IRAs no complicadas, muchas veces son resueltos en casa por las madres con remedios caseros, por otra parte, el número de casos de infecciones respiratorias en niños menores de 3 años son del 47% donde acuden al centro de salud, ya que este es el reporte de atenciones realizados a los niños, más las madres nos indican que el número es de 1 a 3 veces total que presentaron las infecciones durante los 6 meses. Por lo tanto las enfermedades diarreicas agudas EDAs son deposiciones líquidas mayores a 3 veces al día, se infiere que el 48% de las historias clínicas revisadas registraron más de 3 deposiciones líquidas durante los últimos 6 meses, lo cual puede estar asociado a la mala práctica de medidas de higiene de la familia, vivienda sin servicios de agua y desagüe.



## CONCLUSIONES.

1. sobre las características generales de la madre de niños de 06 – 36 meses de edad usuarios del programa articulado nutricional; el 49% son madres entre 18 – 30 años; 57% es de nivel secundario; 47% son amas de casa; 61% tienen ingresos desde 800 – 1000 soles; 49% son de 02 a 03 hijos.
2. sobre el perfil personal de niños de 06 a 36 meses usuarios del programa articulado nutricional, del Centro de Salud Belempampa, se obtuvo que 46% de los niños tenían de 12 a 24 meses de edad; 51% fue de sexo femenino; 89% procedían del distrito de Santiago; 76% de los niños nacieron por parto eutócico y 42% hijo único.
3. sobre el perfil clínico del niño de 06-36 meses de edad usuarios de articulado nutricional; 52% tuvo controles completos y oportunos de crecimiento y desarrollo; 84% recibió lactancia materna exclusiva; 92% inició la alimentación complementaria desde los 06 meses de edad; 68% la última atención fue en el servicio de control del crecimiento y desarrollo; en cuanto a diagnóstico nutricional, en relación al peso/talla 62% se hallaba normal, respecto a la talla/edad 70% normal y el peso/edad 76% normal; 87% recibió vacunas acorde para la edad y oportuno; 65% en el último control de hemoglobina tenía mayor de 11.0 g/dl.; 61% recibió micronutriente preventivo desde los 04 meses, 65% no tiene anemia; de los menores con anemia el 21% cumplió con el tratamiento de anemia; 67% si recibió vitamina a oportuno; 54% recibió antiparasitario acorde para la edad; 47% de los niños tuvo de 01- 03 infecciones respiratorias agudas y 48% tuvo de 01-03 veces enfermedades diarreicas agudas.



## SUGERENCIAS

### **AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA:**

- Brindar capacitaciones orientadas a la calidad de atención para contribuir con la satisfacción de las madres de familia.
- Planificar la sectorización y realizar reuniones para informar sobre los equipos de trabajo en caso de anemia y desnutrición.

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:**

- Enfocar la atención según las extensiones específicas - científicas, entorno y humano que acuden al Centro de Salud de Belepampa.
- Esquematizar un mecanismo de monitoreo para los niños menores de 5 años, Dar consejería a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Belepampa sobre estimulación temprana.
- El Profesional de Enfermería debe profundizar en tener un trato amable y adecuado a los pacientes que acuden al Centro de Salud.
- El responsable de crecimiento y desarrollo de niño (CRED) del Centro de Salud de Belepampa debe poner más empeño, en la empatía con las madres de familia y dar recomendaciones en palabras simples y de fácil entendimiento.

### **A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:**

- Realizar estudios de investigación las cuales puedan determinar que las madres tengan el conocimiento de la atención que brinda el profesional de Enfermería para mejorar el desempeño como profesionales de Salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desnutrición infantil “Causas, Consecuencias y Estrategias. [Online], [Citado el 11/08 /2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura. (FAO). Panorama de la Inseguridad Alimentaria en “América Latina y el Caribe. [Online], 2015 [Citado el 25-08-2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>
3. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. [Rev. Online], [Consultado el 21/09/2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Ministerio de Economía y finanzas. Diagnostico Social Sobre la Inclusión de Hogares Indígenas en el Programa “Juntos” Y Los Servicios Nutricionales Y de Salud Preventiva Asociados. [Online], 2014 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Salud infantil, lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Rev. online], 2018 [Consultado el 24/11/2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones digitales/Est/Lib1656/index1.html>
6. Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), según propuesta de proyecto piloto de reforma de Programas Nutricionales [Online], 2014 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en:
7. Cajamarca, L. “Características De La Anemia En Los Niños Entre 6 Y 59 Meses Que Acuden Al Centro De Salud De Biblián Durante El Período 2012 – 2013 Cuenca”. Universidad De Cuenca - Ecuador 2015. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22485/1/TESIS%20LIA%20CRISTINA%20CAJAMARCA%20SACTA%20COMPLETA%20ESTA%20YA%20ESTA%20CALIFICADA.pdf>
8. Carrizo, L. “Aspectos Epidemiológicos de la Anemia Ferropénica en Niños De 6 - 23 Meses en el Consultorio Externo del Hospital Pediátrico de Santiago, Argentina 2008-2010”. Universidad Nacional De Córdoba - Argentina, 2012. [Tesis Posgrado, maestría en salud publica] [Online]. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo\\_luis\\_ruben.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf)



9. Huamani, D. Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente piedra 2016-2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis online], 2018 [Consultado el 22/11/2019]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani\\_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
10. Jaillita, S. “Análisis del programa articulado nutricional en el año 2012 a través de los productos controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo y vacunas completas” universidad peruana de ciencias aplicadas. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/593076?show=full&ocale-attribute=es>
11. Ayala, C y Gutiérrez, C. “Programa articulado nutricional y estado nutricional del niño, en el puesto de salud de Patibamba, San Miguel 2018.”. [Tesis postgrado] [Online]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
12. Valderrama, V. “Programa Articulado Nutricional En La Disminución De La Desnutrición Y Anemia En Niños Menores De 36 Meses, Los Olivos, 2016.” Universidad Cesar Vallejo”. [tesis posgrado]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28657>
13. Sullca, M. “Características Personales Y Clínicas De Niños Que Reciben Tratamiento De Sulfato Ferroso Centro De Salud San Salvador, Cusco 2016”. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella_Tesis_bachiller_2017.pdf)
14. Benito K. “Perfil Personal Y Clínico De Niños De 6 A 36 Meses Con Anemia Ferropénica Atendidos En El Centro De Salud Maras, Cusco – 2017”. Universidad Andina Del Cusco – Perú. [Tesis pregrado] [Online]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1275/1/RESUMEN.pdf>
15. Ministerio de Salud. Programa articulado de nutrición. [Online], 2015 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/documentac/PE0001\\_Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf)
16. Ministerio de salud. Programa articulado de nutrición. Programa presupuestal. Pp 01 – 02 [Online], 2011 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)
17. Ministerio de Economía y Finanzas MEF, Documento Técnico, Programa articulado de nutrición. Pp 20- 21



18. Ministerio de salud. Programa articulado de nutrición. Programa presupuestal. Pp 05 – 06 [Online], 2011 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)
19. Ministerio de salud. Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional Contenidos Mínimos. Desnutrición Infantil [En línea], 2017 [Citado el 16 - 08 - 2019]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf)
20. Oxford living Dictionaries. [Internet], 2017 [Citado el 22/09/2018]. Disponible: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
21. American Academy of Family Physicians. Familia doctor. Factores socioculturales que pueden influir en su salud. [Revista online], 2018 [Citado el 22 – 07- 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/Medlineplus>. Anemia. Tipos de anemia [Rev. online], 2018 [Consultado el 19/11/2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
22. Rimachi, N. Longa, J.” En el estudio factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 5 años usuarios del consultorio del crecimiento y desarrollo-centro de salud mi Perú ,2013”.
23. Ministerio de salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y Puérperas. Anemia y su clasificación. [online], 2017 [Citado el 12-08-2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
24. Organización mundial de la salud (OMS). Alimentaria completaría. [En línea], 2018 [Consultado el 16/12/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
25. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online], 2017 [Citado el 19-08-2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
26. Ministerio de Salud. Programa Articulado Nutricional. Diagnóstico y programa presupuestal. [Online], 2015 [Citado el 21-08-2019]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa\\_Articulado\\_Nutricional.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/17.%20Directivas/2015/Programa_Articulado_Nutricional.pdf)



27. Medline plus. Inmunización o vacunación. Definición y Generalidades [En línea] [Citado el 22-06-2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/immunization.html>
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inmunizaciones. [Internet], 2018 [Citado el 12-06-2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
29. Arévalo M; Suarez M; Rocha G. Inmunización en Niños. Revista Paceaña. [En línea] ,2007 [Citado el 05 - 08- 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86019882/14-vacunas-infancia>
30. Ministerio de Salud. (MINSA). Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Guía. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación 6ta. Edición McGRAW-HILL / INTERAMERICANA México 2014 (pág. 174 y 128).
32. Burs N, Grove S. Investigación en enfermería. 3ra Edición ELSEVIER España 2004 (Pág. 218).



# ANEXOS