

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



**Análisis de los Factores que influyen en la ejecución del Programa
Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de
salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE
DESARROLLO**

AUTOR:

LORENA NOEMÍ RONCAL OCAS

ASESOR

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

LIMA – PERÚ

OCTUBRE DE 2019

RESUMEN EJECUTIVO

Es una investigación es de tipo cualitativo, no probabilístico, su objetivo principal conocer los factores que influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional que se ejecuta a través de la Microred de Salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca; analiza conocimientos, prácticas nutricionales infantiles y percepción de los padres de familia sobre el programa, y las competencias del personal de Salud, proponiendo así acciones que mejoren la ejecución del Programa

La Microred de Salud Cochabamba, implementa el programa hace 9 años en la zona de estudio; sin embargo, aún se evidencia una alta prevalencia de problemas nutricionales de la primera infancia, como son la desnutrición (33%) y anemia (19%).

Los hallazgos del estudio, nos muestran la existencia de prácticas inadecuadas por parte de los padres de familia en alimentación infantil, a pesar de las actividades educativas y consejerías desarrolladas por los profesionales de la salud encargados del Programa Articulado Nutricional durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Además, el estudio de investigación refleja existencia de limitaciones en conocimientos nutricionales e inadecuadas prácticas para las evaluaciones nutricionales y consejerías, de parte los responsables que ejecutan las actividades del Programa Articulado Nutricional; situación que hace sinergia con el deterioro encontrado de algunos equipos, que se emplean en las evaluaciones antropométricas, reflejando resultados fortuitos en los indicadores.

Con dichos hallazgos se propone acciones para mejorar la ejecución del Programa Articulado Nutricional con mayor involucramiento de la Dirección Subregional de Salud Chota, con el único propósito de favorecer a la población infantil y contribuir en la mejora de atenciones en cada IPRESS o establecimiento de salud de la Microred de Salud Cochabamba.

ABSTRACT

The research is qualitative, not probabilistic; its main objective is to know the factors that influence the implementation of the Nutritional Articulated Program that is executed through the Cochabamba Health Micro Network, province of Chota, Cajamarca region, it analyzes the knowledge and practices of child nutrition transmitted, parents perception of the program and the competences of health personnel, and proposes improvement measures that strengthen the implementation of the Program.

The Cochabamba Health Micro Network implemented the program 9 years ago in the study area; however, there is still a high prevalence of nutritional problems in early childhood, such as malnutrition (33%) and anemia (19%).

The findings of the study show us the existence of inadequate practices by parents in infant feeding, despite the educational activities and counseling developed by health professionals, in charge of the Nutritional Articulation Program during growth control and development of children.

In addition, the research reflects the existence of limitations in nutritional knowledge and inadequate practices for nutritional evaluations and counseling of the health personnel that implements the Nutritional Articulated Program; situation that makes synergy with the deterioration found in some equipment, which are used in the anthropometric evaluations, reflecting fortuitous results in the indicators.

With these findings, actions are proposed to improve the development of the activities of the Nutritional Articulated Program from the Subregional Health Directorate Chota, in order to favor the child population and contribute to the improvement of care in each IPRESS or health establishment of the Cochabamba Health Microred.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios y a mis padres por el don de la Vida. Gracias a su apoyo espiritual que, en más de una oportunidad, solidificaron la fuerza que necesitaba para continuar.

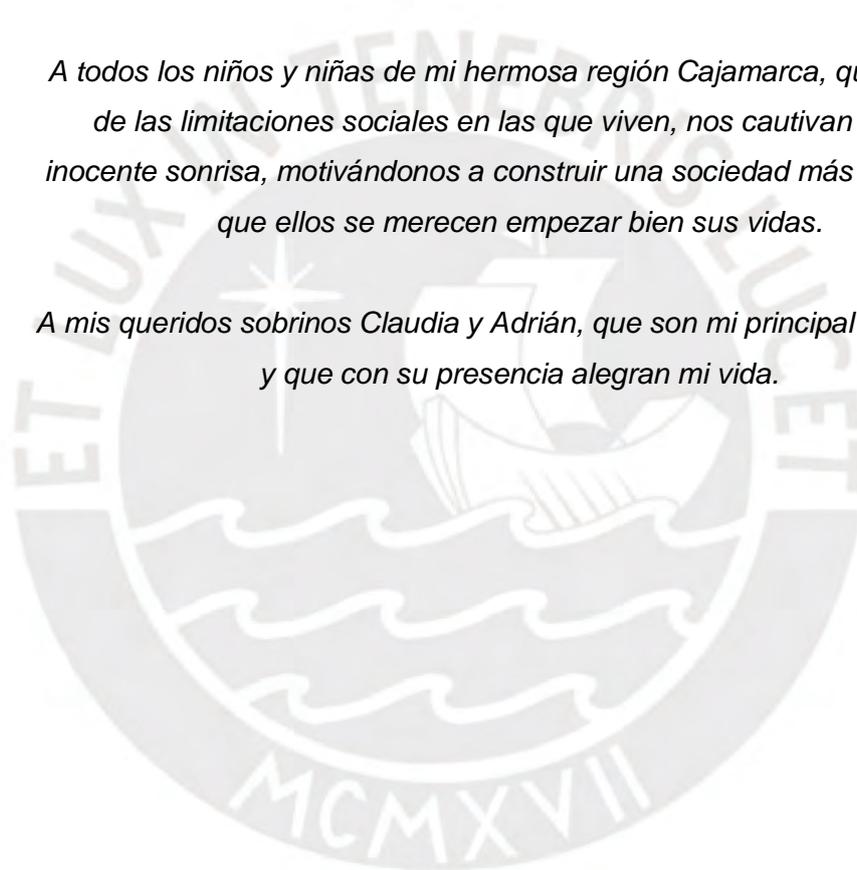
Se hace extensivo este agradecimiento a todos los profesionales de salud y familias de Chota que brindaron su aporte en el estudio haciéndolo enriquecedor y ameno.

Agradezco a Raquel Villareal G. por sus palabras de motivación que me ayudaron en la realización de esta meta tan anhelada, estoy honrada con su amistad y compañía.

DEDICATORIA

A todos los niños y niñas de mi hermosa región Cajamarca, que a pesar de las limitaciones sociales en las que viven, nos cautivan con su inocente sonrisa, motivándonos a construir una sociedad más justa, y es que ellos se merecen empezar bien sus vidas.

A mis queridos sobrinos Claudia y Adrián, que son mi principal inspiración y que con su presencia alegran mi vida.



INDICE GENERAL

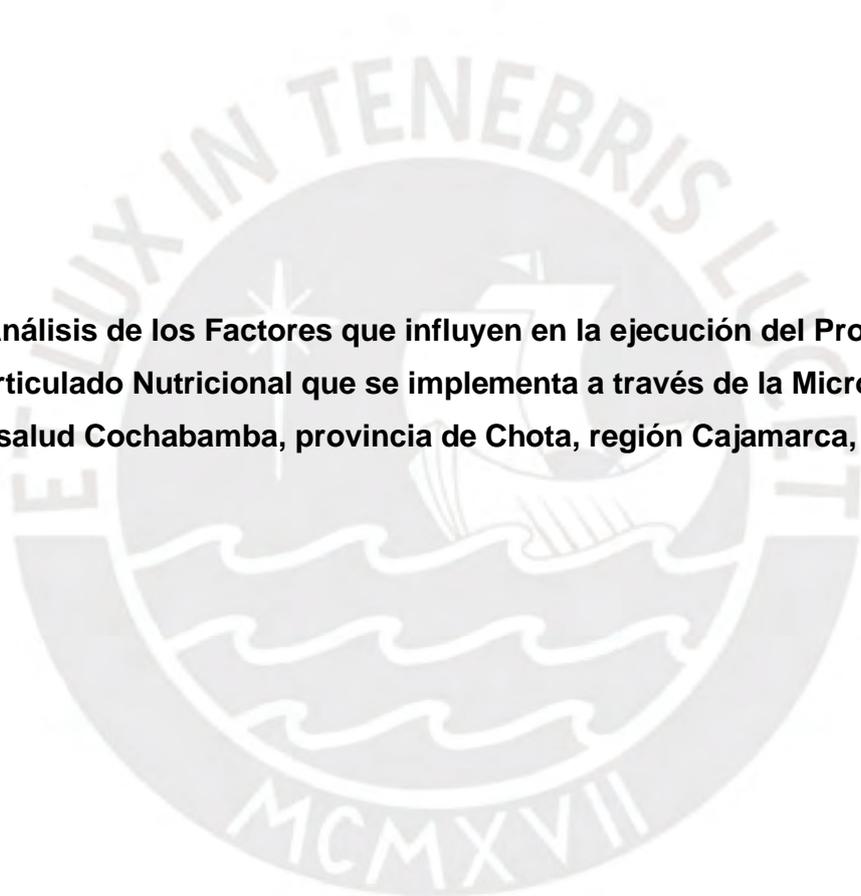
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	19
2.1. ENFOQUES DEL ESTUDIO	19
2.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LA ZONA.....	23
2.3. LEY O MARCO NORMATIVO.....	28
2.4. PROYECTO O PROGRAMA QUE SE ESTÁ ANALIZANDO	30
2.5. INVESTIGACIONES RELACIONADAS.....	33
2.6. CONCEPTOS CLAVES.....	44
2.7. VARIABLES E INDICADORES	49
CAPÍTULO III	52
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	52
3.2. FORMA DE INVESTIGACIÓN:	52
3.3. FUENTES DE INFORMACIÓN:.....	52
3.4. UNIVERSO:.....	53
3.5. MUESTRA:	54
3.6. PROCEDIMIENTO (TÉCNICAS) PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN	58
3.7. INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN	58
3.8. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	59
CAPÍTULO IV	61
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS ..	61
CAPÍTULO V	115
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
CAPÍTULO VI	121
PROPUESTA DE MEJORA.....	121

SECCIÓN DE REFERENCIA	128
ANEXOS	144



SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACH	Acción contra el Hambre
ALAC	Asociación Los Andes Cajamarca
AP	Atención primaria
CRED	Crecimiento y desarrollo
CR	Comunidades rurales
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección Subregional de Salud
ENSA	Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Edu.	Educación
FAO	Food and Agriculture Organization - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
GIT	Ganancia inadecuada de talla
HCL	Historia Clínica
Hgb.	Hemoglobina
INEI	Instituto Nacional de estadística
IPRESS	Institución prestadora de servicios de salud
MEF	Ministerio de economía y finanza
MINSA	Ministerio de Salud
ODM	Objetivos del milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
Org.	Organización
ORDIN	Oficina Regional para el Desarrollo Infantil y Nutrición
PAN	Programa Articulado Nutricional
PPR	Programa presupuestal por resultado
PREDECI	Programa de reducción de la desnutrición crónica infantil
SIS	Seguro integral de salud
SIEN	Sistema de información del estado nutricional
T/E	Talla para la Edad
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia



Análisis de los Factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En relación al tema en estudio, algunos autores definen a la desnutrición infantil por los daños que genera: “La desnutrición infantil genera, además de daños físicos, un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva” (SOBRINO 2014:105).

Como país no somos ajenos a esta realidad.

En tanto, es política de Estado atender a las poblaciones vulnerables con la finalidad de tener una sociedad más justa e inclusiva.

El presupuesto público constituye un instrumento de gestión pública y de programación financiera y económica esencial para promover el desarrollo económico y social del país, con este objetivo, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), desde el 2008, inició la implementación de lo que se conoce como el Presupuesto por Resultados (PPR), con la finalidad, por un lado, de reemplazar la manera tradicional de formular el presupuesto del sector público, basada en la asignación histórica (incrementalismo), por una que persiga objetivos o resultados bien definidos; y, por otro lado de cambiar la manera tradicional de tomar las decisiones en torno a líneas de gasto, insumos o procedimientos, de modo que esta centre, más bien, en la cobertura de bienes y servicios (productos en el glosario PpR) necesarios para alcanzar los resultados (MEF 2012: 4).

Siendo el Programa Articulado Nutricional (PAN) uno de los citados líneas arriba, el cual está orientado a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, en niños y niñas menores de 5 años.

El Programa Articulado Nutricional, es ejecutado por el Ministerio de Salud y monitorizado a través de las Dirección Regional de Salud (DIRESAS, GERESAS, DIRIS) del gobierno regional que le corresponda.

En los últimos 7 años según los registros alcanzados por la Dirección Regional de Salud Cajamarca, en la región se ha ido disminuyendo paulatinamente las cifras sobre Desnutrición Crónica Infantil; para el 2010, el 40% de niños menores de cinco años tenían desnutrición crónica y en el 2017 el 28.6% padecen de este

problema de salud pública, si analizamos al detalle aproximadamente se ha logrado disminuir en 11.44%, casi 1.6 puntos porcentuales anuales. Dentro de las provincias donde se sitúa el problema con menor avance es en la provincia de Chota que, en los últimos 4 años solo ha logrado reducir un 0.47% anual, siendo la Microred de Cochabamba menos favorecida con tan solo un 0.37% de avance anual promedio¹.

A pesar de los resultados, es necesario esclarecer la relación existente entre la ejecución del Programa Articulado Nutricional y la desnutrición infantil. “La reducción de la desnutrición podría estar asociada con otros factores, tales como el crecimiento económico, mayor cobertura de programas sociales, reducciones en las tasas de fecundidad, la migración, rural-urbana, tendencias inerciales en algunos determinantes de la tasa de desnutrición, etc” (MEF 2012: 4).

Asimismo, los resultados también tienen una relación directa con las percepciones, enfoques, creencias y prácticas en la nutrición infantil. Por ello, es necesario identificar los factores no sanitarios (sociales) que vienen interviniendo en la nutrición infantil y que merman en las cifras de actuales Desnutrición Crónica y Anemia de la Microred de Salud de Cochabamba.

Los principales hallazgos contribuirán notablemente en la calidad de atención de este período de vida niño, enmarcada en el programa articulado nutricional de la Microred de Salud Cochabamba, asimismo permitirá una intervención con enfoque territorial y un adecuado abordaje de los principales problemas de la nutrición infantil. Por otro lado, el estudio permite proponer una adaptación del modelo lógico del PAN para un accionar personalizado y quizá se tome como modelo para la Dirección Subregional de Salud Chota.

La metodología empleada en la investigación es cualitativa, que demuestra el resultado de estudio de 25 familias usuarias del PAN, con niños y niñas menores de 36 meses, de la jurisdicción de la Microred de Salud Cochabamba de la zona rural y urbana, distribuidos equitativamente según la prevalencia de los problemas relacionados a la nutrición infantil (DCI y anemia), asimismo evidencia el recojo de

¹ DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CHOTA (DISA CHOTA)
2018 Data de desnutrición Crónica anual del 2014 al I semestre 2018. Correo electrónico del 23 de octubre del 2018 a consorcio creciendo con la Niñez

las percepciones de 10 actores sociales de la localidad y los actores de 4 profesionales de salud encargados del PAN de la Microred de Salud Cochabamba. Para el procesamiento de la información recolectada en las encuestas, se tiene en consideración “programas estadísticos tipo” y matrices de consolidación de ideas principales para las entrevistas.

Las principales fuentes de información, que sustentan el estudio, son los registros de las historias clínicas, las tarjetas de control CRED de las familias visitadas in situ, registros virtuales del SIEN – Semestre I 2018 de la Dirección Subregional de Salud Chota (DISA CHOTA), publicaciones de ENDES 2017, boletines informativos de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, y bibliografía de estudios nacionales.

El interés del estudio, está relacionado con el enfoque que se le viene dando a las actividades del PAN, enfocado en crecimiento y desarrollo - CRED al menor de 36 meses, y la consejería nutricional infantil hacia los padres de familia; además del abordaje de las percepciones de los principales actores sociales; con los hallazgos de la tesis se pretende cubrir las necesidades de información existente en las IPRESS de la Microred de Salud de Cochabamba y mejorar la praxis del PAN.

La tesis de investigación se presenta en 6 capítulos. El primero muestra el planteamiento, justificación y objetivos del estudio; el segundo contempla el marco teórico, los enfoques, el diagnóstico situacional de la zona en estudio, el marco normativo, conceptos claves y variables; el tercer capítulo muestra el diseño de investigación y metodología empleada; el cuarto capítulo está constituido por el análisis e interpretación de los resultados encontrados; el quinto capítulo contiene conclusiones y recomendaciones, y finalmente en el capítulo sexto se plantea una propuesta de mejora.

Por otro lado, estudio propone nuevas miradas en la mejora de los servicios, para la atención de los niños y niñas de la provincia de Chota y la Región Cajamarca; asimismo, plantea las siguientes interrogantes: ¿Para mejorar el diseño en políticas públicas y sociales es trascendental considerar las peculiaridades de la población? ¿Los programas presupuestales deberían ser dirigidos por las regiones verdaderamente? y ¿Debería retomarse como meta del plan de

incentivos municipal el Programa Articulado Nutricional?, solo son algunas preguntas que quedan abiertas para futuros estudios.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen niños y niñas en el mundo que vienen creciendo sin desarrollar completamente su potencial. Además de suponer una injusticia para los propios niños, esto también redundaría en perjuicio de la sociedad al mantener el círculo vicioso de la pobreza, transformándose en una dificultad para la Salud pública y el progreso local.

En los últimos 5 años, nuestro país ha reportado indicadores preocupantes sobre la prevalencia en desnutrición infantil y anemia.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar primer semestre 2018, muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país, pasando de 13,1% en el año 2013 a 8,7% en el primer semestre 2018, cuando se utiliza el Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center for Health Statistics (NCHS). Con el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), varió de 17,5% a 12,2%, en el mismo periodo y con respecto a la cifra de anemia, de un 46.4% para el año 2013 se ha incrementado en 0.2% para el primer semestre del año 2018. (INEI 2018:21).

En consecuencia, a nivel nacional no se viene cumpliendo con la meta establecida en el Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia materno infantil y la desnutrición infantil en el Perú 2017 – 2021, donde cita una reducción aproximada de 2% anual.

Como lo cita el MEF en los lineamientos de inversión para reducir la desnutrición crónica infantil:

Una de las prioridades nacionales es erradicar la desnutrición crónica infantil al 2021. Para contribuir a esta meta, el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de Salud y los sectores involucrados, diseñó el Programa Estratégico Articulado Nutricional, el cual plantea reducir la prevalencia de desnutrición crónica en menores de

5 años, a través de un conjunto articulado de intervenciones que involucran inversión pública y gasto corriente (MEF 2012:1)

El PAN, entre los resultados busca disminuir la desnutrición crónica infantil a través de la obtención de familias con prácticas saludables y con conocimientos suficientes para el cuidado de los niños y niñas, lactancia materna exclusiva y la apropiada alimentación, además de la protección de los mismos; asimismo; promueve que niños y niñas cuenten con sus esquemas de vacunas completas y con CRED completo según su edad.

Según el Instituto Nacional de Salud – INS, en el informe gerencial nacional de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, para el semestre I del 2018, sitúa la provincia de Chota, del departamento de Cajamarca, en segundo lugar, a nivel nacional, con niños y niñas menores de 5 años con Desnutrición crónica infantil, con su indicador de 28.8% (2018:17)

Con respecto a la Anemia en la provincia de Chota ha tenido un comportamiento muy dinámico, reflejándose para el I semestre del 2018 el 36% en niños y niñas menores de 3 años (DISA Chota 2018)

La Dirección Subregional de Salud Chota, cuenta con 14 microrredes, distribuidas en la provincia de Chota, de las cuales, la Microrred de Cochabamba es la segunda más grande, en población infantil atendida; actualmente refleja un indicador de DCI de 23.1% para el 2017 y de 33% al primer semestre del 2018 (DISA Chota: 2018)

Como se puede apreciar en el párrafo anterior, la Microrred de Cochabamba, hasta el I semestre del 2018, refleja un indicador en desfavor en cuanto se refiere a la disminución de la desnutrición crónica infantil, y con ello evidencia a 33 niños y niñas de 100, que no gozarán de las mismas oportunidades de desarrollo. Asimismo, refleja las brechas de inseguridad nutricional presentes en el distrito, las cuales son escasamente reconocidas por la población usuaria que acude a las atenciones.

En la Microred de Cochabamba el Programa Articulado Nutricional empieza ejecutarse desde mediados del año 2009 liderada por la Dirección Subregional de Salud Chota, teniendo como responsabilidad ejecutar acciones que aseguren una atención de calidad para la población infantil y por ende proporcionar herramientas útiles y precisas para reducir los indicadores de desnutrición.

Existen 4 acciones, destacadas, bajo el Marco del Programa Articulado Nutricional, que vienen aplicándose hasta la actualidad en la Microred de salud Cochabamba, son: a). Suplementación con hierro y ácido fólico, b) Inmunizaciones, c) Afiliaciones SIS, y d) Atenciones de CRED y consejería nutricional.

Considerando que las atenciones CRED son la clave para comprobar el estado nutricional de un niño o una niña, también permite a los profesionales de la salud saber realmente como viene siendo cuidado dicho niño o niña, asimismo este espacio permite al profesional brindar las “orientaciones suficientes” para que los padres puedan atender las necesidades nutricionales de sus hijos; cabe resaltar que, la consejería nutricional, es un medio primordial para originar prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, y para prevenir alteraciones tempranas.

La preocupación de la investigación se centra en analizar si realmente el Programa Articulado Nutricional está implementándose adecuadamente o que factores vienen limitándole o favoreciéndole, ya que es un programa que viene ejecutándose hace 9 años en la zona de estudio, sin embargo, se evidencia la prevalencia de problemas nutricionales de la primera infancia, como son la desnutrición y anemia.

El estudio tiene como población objetivo a familias con población infantil menor de 36 meses, usuarias del Programa articulado nutricional que acuden a la Microred de salud de Cochabamba, ubicada en el distrito de Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, durante el 2018;

asimismo, a agentes comunitarios de salud y personal de las IPRESS responsable del PAN.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Frente a lo descrito es necesario dar respuesta a las interrogantes.

General:

¿Cuáles son los factores que influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional que se ejecuta a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de chota, región Cajamarca?

Específicas:

- ¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?
- ¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El estudio se ha diseñado teniendo en consideración uno de los fines primordiales para la gerencia social que, es el fortalecer la gestión de las políticas públicas que respondan a los desafíos de descenso de la pobreza y exclusión social. Conocemos la existencia de dos problemas nacionales que perpetúan el círculo vicioso de la pobreza que son: la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia, condiciones que afectan a nuestro primordial capital humano que son los niños y niñas de nuestro país, ya que, el desarrollo físico

de un niño menor de 3 años tiene un impacto rotundo en su desarrollo en general y como consecuencia en el adulto en el que se convertirá.

La investigación, busca determinar y explicar los factores que están interviniendo en la nutrición infantil y que quizá estén limitando el descenso de la DCI y/o anemia en el distrito de Cochabamba bajo en marco del Programa Nutricional Infantil, asimismo la situación encontrada nos dará herramientas para una mejor intervención en la Microred de Salud Cochabamba y para la DISA Chota, y en consecuencia la institucionalización con énfasis a desarrollar una política regional.

Según la DISA Chota, la Micro red de Salud Cochabamba, es la segunda IPRESS con mayor población infantil atendida, en la provincia de Chota, al I semestre del 2018 (144 CRED), sin embargo, los indicadores nutricionales, de interés nacional, que son la Desnutrición crónica Infantil y la Anemia reflejan un avance lento de reducción; en los últimos 4 años la DCI, se ha manifestado de la siguiente forma, para el 2014 (24.1%), para el 2015 (26.6%), para el 2016 (24.4%), para el 2017 (23.1%) y para el I semestre del 2018 (33%). Con respecto al tamizaje de hemoglobina para el I semestre del 2018, se tiene 19% de niños con anemia (2018:1)

Tenido en consideración el modelo lógico del Programa Articulado Nutricional existen un conglomerado de actividades para desarrollar con los niños y niñas o gestantes en favor de la prevención de la DCI y/o Anemia, sin embargo, hay factores que están influyendo sobre la salud nutricional de los niños y niñas residentes en Cochabamba.

El estudio es de interés para la gerencia social porque aporta notablemente conocimientos de las acciones emprendidas por el PAN en torno a la nutrición infantil, que permitan un accionar eficaz del personal que labora en la Microred de Cochabamba.

Asimismo, la presente tesis quedará como un hallazgo real y documentado, del cual la Dirección Subregional de Salud Chota pueda establecer alguna

política o directiva interna para mejorar la intervención del PAN y poder hacerla extensiva entre sus demás Microrredes.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores que influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional que se ejecuta a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de chota, región Cajamarca, durante el 2019, **analizando** los conocimientos y prácticas de nutrición infantil transmitidas, percepción de los padres de familia sobre el programa y las competencias del personal de Salud, **para** proponer acciones de mejora que refuercen y consoliden la implementación del Programa.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar y analizar si el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas nutricionales, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años
- Conocer y analizar la percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia
- Determinar y analizar si las competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional, así como el material dispuesto por el programa, permiten realizar evaluaciones nutricionales adecuadas
- Proponer acciones para la Microred de Salud Cochabamba que favorezcan en el cumplimiento de las metas del Programa Articulado Nutricional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ENFOQUES DEL ESTUDIO

a. Enfoque de presupuesto por resultado

El Ministerio de ambiente, indica lo siguiente al respecto del enfoque por resultados.

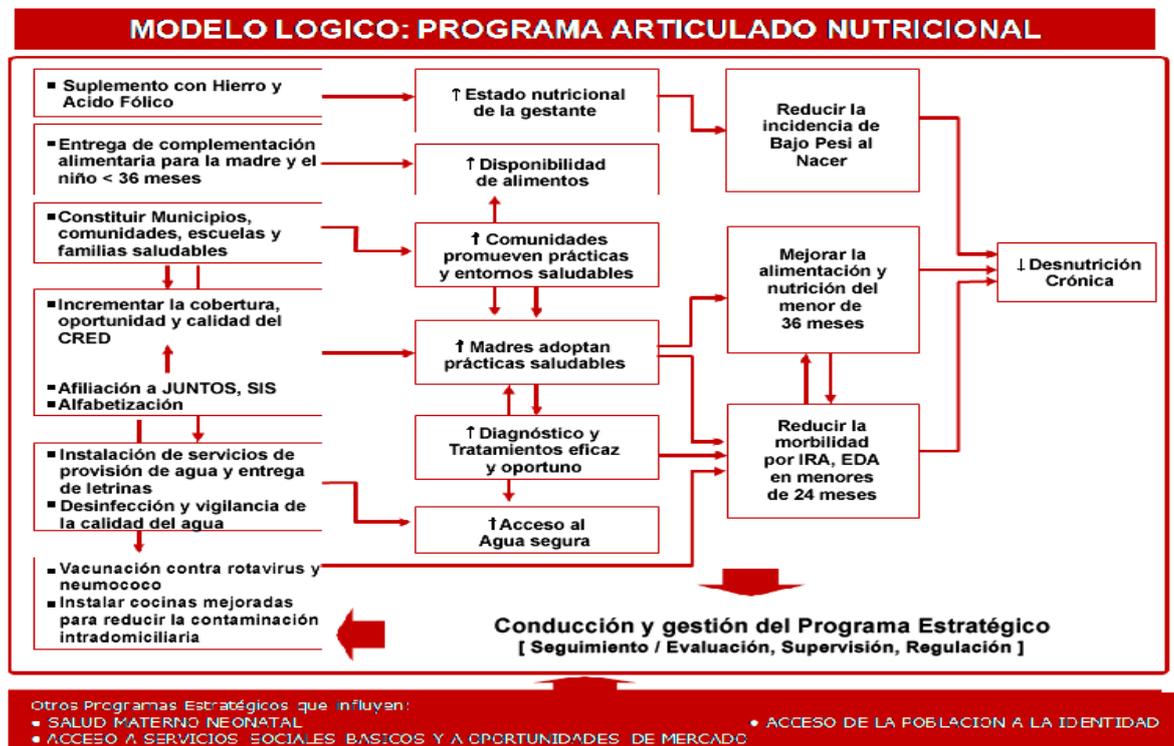
A partir del año 2007, se inicia formalmente en el Perú la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados, el cual es un instrumento característico de la Nueva Gerencia Pública, que ordena el ciclo presupuestal en función de los Resultados que valora y requiere el ciudadano y a los productos necesarios para lograrlos, en tal sentido, la Dirección General de Presupuesto Público, viene impulsando, en coordinación con los Sectores la Implementación progresiva del Presupuesto por Resultados y su institucionalización en el Sistema Nacional de Presupuesto Público, como una nueva reforma en la gestión presupuestaria, orientada a migrar de un enfoque inercial y centrado en costeo de insumos hacia un modelo que vincula los recursos asignados a las entidades del Sector Público con los productos y los resultados que deben lograr en beneficio de su público objetivo (Ministerio de ambiente:2014)

Existen 38 programas presupuestales autorizados para el 2018 y 2019 para los gobiernos locales, liderando el PAN – PP 0001.

El Programa Presupuestal tiene como resultado final reducir la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, a través de productos orientados a familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, niños con vacuna completa y niños con CRED completo según su edad. Cabe mencionar, que el Programa Presupuestal inició su implementación el año 2008 e involucra la participación activa de los tres niveles de gobierno (Ministerio de economía y finanza: 2017).

Las intervenciones del PAN se realizan bajo un marco lógico, el cual define las principales acciones para reducir DCI y anemia

Gráfico 01. Modelo lógico del Programa presupuestal 001 – Articulado Nutricional



Fuente: MEF 2017

b. Enfoque territorial

La mayor parte de los pobres y necesitados del mundo residen en áreas rurales. Normalmente, viven en territorios donde las infraestructuras son escasas, los mercados están distantes, faltan servicios básicos, existe una alta vulnerabilidad en cuanto a riesgos climáticos, y en general, las oportunidades de empleo y de salarios buenos son escasas. La geografía importa también en territorios más desarrollados. El potencial de producción alimentaria depende del suelo, de las condiciones climáticas y del acceso al agua; y aunque algunas de estas condiciones

se dan, son las políticas las que determinan cómo los humanos son capaces de ajustarse y crear entornos sostenibles y decentes.²

El enfoque territorial expone que una visión o perspectiva sectorial del desarrollo rural y de la seguridad alimentaria y nutrición, no es condición suficiente para tener un impacto sobre la pobreza rural y reducir desigualdades (entre áreas rurales y urbanas, a través de las áreas rurales o a través de los individuos). En otras palabras, el enfoque territorial implica un cambio desde el paradigma de arriba-abajo, centralizado y centrado en lo sectorial a otro más amplio y holístico basado en el territorio, capaz de explorar los valores territoriales y las oportunidades y que utilice el potencial de los gobiernos locales para participar activamente en la elaboración de políticas.³

Para que las actividades que desarrolla el Programa Articulado Nutricional sean efectivas en la zona de estudio se debe de tener en cuenta la territorialidad, ya que, la nutrición infantil es la consecuencia de la producción agrícola y/o ganadera de la familia, de los alimentos que puedan encontrarse en los mercados, de las costumbres marcadas en su territorio, entre otras; dichas características de su espacio geográfico deben ser incluidas en los estudios sobre el tema.

c. **Enfoque de género**

“Aunque las mujeres y los hombres rurales desempeñan papeles diferentes y complementarios para lograr la seguridad alimentaria de la familia y la comunidad, las mujeres a menudo ejercen una función más destacada como garantes de la nutrición, la seguridad y la calidad de los alimentos” (FAO: s/f).

² FAO

2014 Un enfoque territorial en las políticas de seguridad alimentaria y nutrición. Consulta: 15 de enero de 2019

<http://www.fao.org/in-action/territorios-inteligentes/articulos/colaboraciones/detalle/es/c/303304/>

³ Idem

Cuando hablamos de género, nos remonta hacia la historia y su evolución bajo un contexto social, generalmente la “mujer” esta ligada a los conceptos de nutrición familiar. Si bien es cierto dejamos la nutrición infantil sobre los hombros de la población femenina, cuando la responsabilidad sobre el cuidado de los niños o niñas es toda la familia, es el deber de hombres y mujeres construir ciudades con igualdad de oportunidades y donde los niños y niñas ejerzan plenamente sus derechos alimenticios.

Desde la Gerencia social, es necesario promover espacios donde involucremos a varones y mujeres, a ejercer verdaderamente su deberes y derechos sobre la salud y el cuidado de los niños y niñas, desde el periodo de gestación; la sociedad en gran medida depende de la mujer para atender las necesidades en salud de los hijos y muchas veces del cónyuge, siendo paradójico descuidar la necesidades sanitarias de ella y más aún cuando están embarazadas o brindando lactancia materna, éstas dos condiciones de la mujer es donde necesita el respaldo y apoyo de la pareja o familia en su conjunto.

d. Enfoque intercultural

Para poder entender la interculturalidad nos basaremos en la definición de cultura, manifestada por Bronislaw, “la cultura incluye los artefactos, bienes, procedimientos técnicos, ideas, hábitos y valores heredados. La organización social no puede comprenderse verdaderamente excepto como una parte de la cultura” (1931:36).

Otro concepto orientador sobre la interculturalidad “nos remite a la vinculación entre culturas, al intercambio entre ellas, a su interconexión, y pretende ir más allá del concepto de tolerancia” (Urrutia 2012:15 -16).

Como lo cita el ayuntamiento de Barcelona, en su publicación Derechos de ciudadanía y diversidad.

La interculturalidad no se puede entender como un mero instrumento de intercambio entre personas de culturas y religiones diversas. Debe promover un diálogo crítico que cuestione las relaciones de desigualdad, de discriminación. Por eso, se hace una apuesta por un modelo transformador que parta de la necesidad de incidir en las estructuras generadoras de vulneraciones de derechos y de desigualdades (Adjuntament de Barcelona s/f)

Según las estadísticas nacionales, la desnutrición infantil se manifiesta con mayor prevalencia en la zona rural que urbana estando determinada por la costumbres y mitos que aportan o restan sobre ella. No se podría intervenir si la percepción urbanizada de quienes desarrollan las actividades del PAN predomina sobre la forma y estilos de vida que tiene la familia; en tanto, es necesario entender la cultura y reconocer que los problema nutricionales son transgeneracional y tiene un legado ancestral.

La intervención con enfoque intercultural con la que se abordó el estudio, nos permite entablar una relación directa entre la diversidad cultura existente y el accionar de la población, por lo tanto es necesario construir lazos de influencia y referencia en los espacios sociales, donde los líderes locales de manera conjunta con sus autoridades canalicen estrategias que permitan sensibilizar a las familias la importancia del cuidado nutricional de sus hijos sin minimizar sus creencia y cultura; debido a que los esfuerzo del Estado por superar las brechas en el tema de reducción de la desnutrición, la familias hacen resistencia al propiciar condiciones que favorezcan a sus niños y niñas.

2.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE LA ZONA

2.2.1. Características geográficas

El estudio de investigación tiene como escenario el distrito de Cochabamba, perteneciente a la provincia de Chota de la Región Cajamarca, cuenta con un valle muy caluroso, el único de la provincia de Chota.

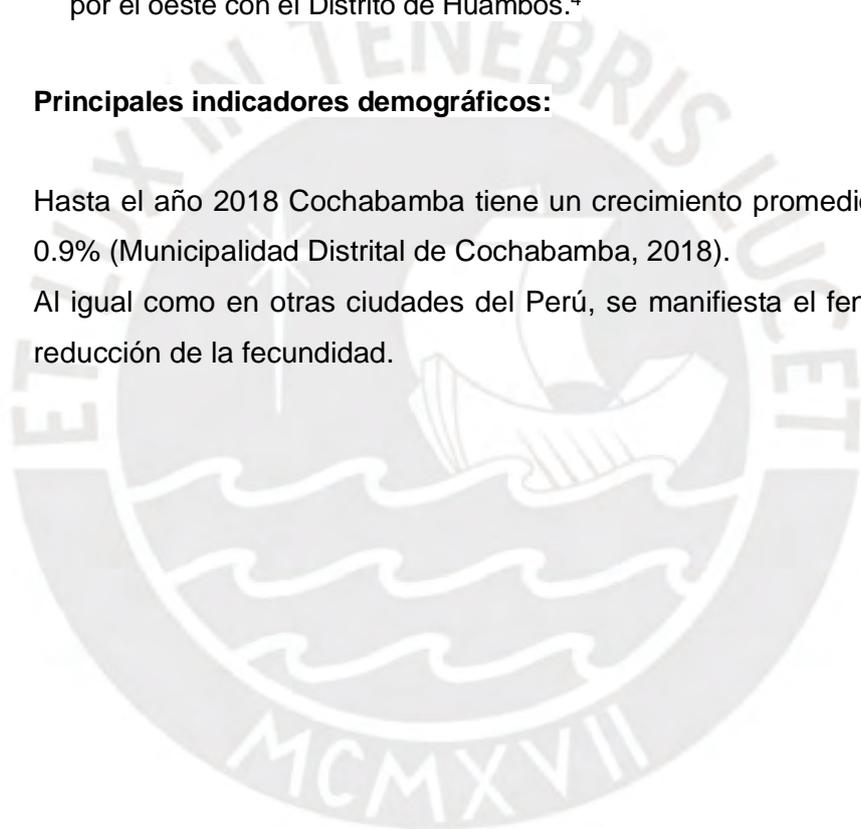
Se encuentra ubicado a 1667 m.s.n.m., tiene una superficie de 130.01 km², sus límites son:

- Por el norte con la Provincia de Cutervo;
- Por el este con el Distrito de Lajas;
- Por el sur con el Distrito de Chancay baños (Provincia de Santa Cruz); y por el oeste con el Distrito de Huambos.⁴

Principales indicadores demográficos:

Hasta el año 2018 Cochabamba tiene un crecimiento promedio anual de 0.9% (Municipalidad Distrital de Cochabamba, 2018).

Al igual como en otras ciudades del Perú, se manifiesta el fenómeno de reducción de la fecundidad.



⁴ Municipalidad Distrital de Cochabamba
2018 Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 03.

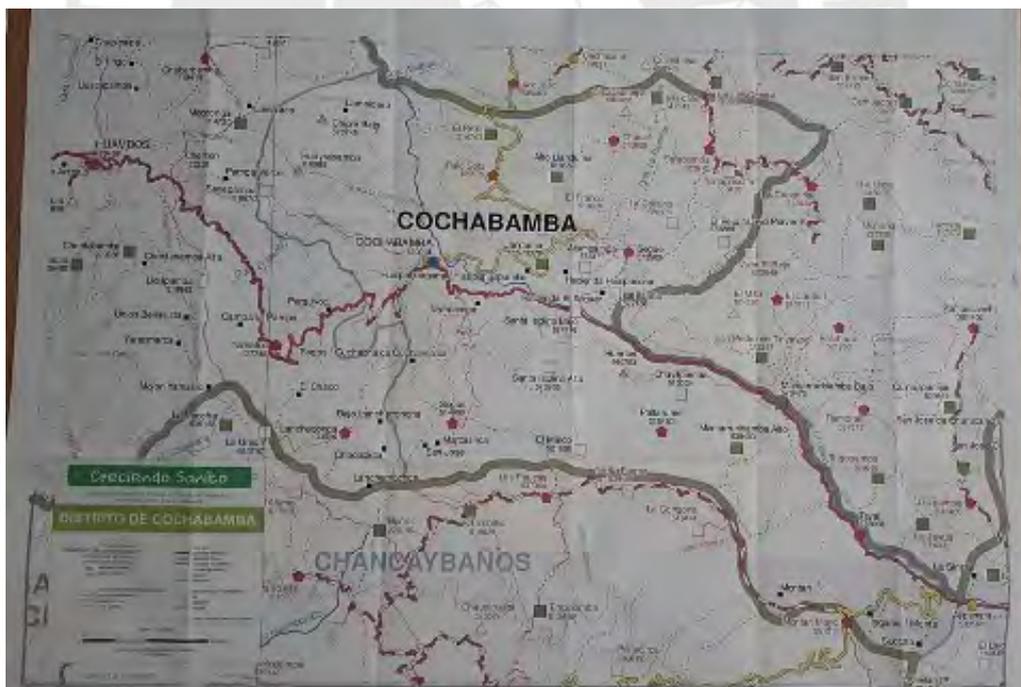
Cuadro N° 01.

Principales indicadores demográficos del distrito de Cochabamba

Indicador	Unidad de medida		Cifra
Población total	Habitantes	Habitantes	6,719
	Hombres	%	53.32
	Mujeres	%	57.92
Densidad poblacional	Hab/Km ²		42.66
Tasa Bruta de natalidad	X 1000 Hab		14.2
Nacimientos anuales	Promedio anual		30
Tasa bruta de mortalidad	Promedio anual		5.3
Población urbana	%		33.6%
Población rural	%		66.4%
Esperanza de vida al nacer	Promedio	Años	71.71
	Hombres	Años	70
	Mujeres	Años	72

Fuente: Elaboración propia – referencias del gerente social y PDC municipal 2019

Gráfico 02. Mapa político de distrito de Cochabamba



Fuente: Municipalidad Distrital de Cochabamba – Catastro 2019

2.2.2. Características socioeconómicas

La mayor fuerza laboral del distrito de Cochabamba está dado por la cantidad de personas dedicadas a la agricultura. Según la data estadística del INEI, en 1981 el 72.78% se dedicaba a esta actividad (13,463 personas) y en el último Censo Nacional Agropecuario (1993), el 65.36% de la Población Económica Activa - PEA, son agricultores (13,910 personas)⁵.

La población económicamente activa, es variada y poco calificada. En el ámbito rural se dedicada principalmente a labores agrarias y la PEA urbana se caracteriza por estar dedicada a actividades económicas micro industriales, manufactureras, servicios y el comercio, especialmente ambulatorio informal.

Los principales alimentos de la producción agraria, son de cultivo tradicional o pan llevar, como, maíz, papa, habas y arveja, hortalizas, frutas, caña de azúcar (chancaca).

El 80.59% de la producción es para consumo, lo que demuestra que la economía agrícola es de auto consumo o de subsistencia, con bajos niveles de articulación al mercado (2.99% de la producción se destina a la venta en el mercado)⁶.

La producción de pasturas en el Distrito es de 1,194 Has. Cosechadas que equivale a 62,297 T.M. de producción anual. La actividad pecuaria tiene un carácter de subsistencia, hay un retroceso de actividades económicas en general perdiendo producción por el escaso apoyo hacia los productores.⁷ Cochabamba tiene paisajes naturales pero que no ha sido puestos en valor por lo tanto no cuentan con una ruta turística formalizada. La festividad

⁵ Municipalidad Distrital de Cochabamba
2018 Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 04.

⁶ Municipalidad Distrital de Cochabamba
2018 Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 07.

⁷ Municipalidad Distrital de Cochabamba
2018 Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 09.

turística más atractiva y celebrada en Cochabamba es en honor a la Virgen de la Asunción.

El promedio de niños en edad escolar que no acuden a las instituciones educativas, en el distrito de Cochabamba, muestra un indicador de 22%, a referencia de los pobladores, esta asociada a la lejanía de sus centros poblados, la insuficiente infraestructura y la “unidocencia”.

Datos relacionados a inventarios de los sistemas de agua potable y saneamiento indican que en el distrito de Cochabamba el 41% de las familias del ámbito rural cuentan con agua potable. Tan solo el 48% con letrinas domiciliarias (ojo ciego) y 11% con sistema de desagüe⁸.

La carretera principal que une Chota con Cochabamba es asfaltada, pero no tiene mantenimiento permanente, a pesar de conectarse comercialmente con la provincia de Cutervo.

La interconexión vial de Cochabamba con sus centros poblados presenta similares dificultades, permitiendo el difícil acceso a su producción local como su asistencia social, haciéndose elevados sus costos de transacción, afectando de esa forma a los productores locales.

Con respecto al acceso en telecomunicaciones está liderada por servicio telefónico móvil, en la capital distrital así como en algunos centros poblados menores, sin embargo es necesario ampliar la cobertura de este servicio y mejorar su calidad.

Existen retransmisoras - repetidoras de televisión que permiten captar las imágenes de canales de señal abierta (cable mágico), la misma que no llega a todo el ámbito distrital, por otro lado radio - emisoras locales, regionales y nacionales brindan este servicio con diferentes niveles de calidad, destacando radio Santa Mónica.

Cuadro N° 02.

⁸ Municipalidad Distrital de Cochabamba

2018

Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 014

Principales indicadores socioeconómicos del distrito de Cochabamba

Indicador	Unidad de medida		Cifra
Población analfabeta	Habitantes	%	24.5
	Hombres	%	12.0
	Mujeres	%	36.1
Promedio de años de escolaridad	Hombres	Años	6
	Mujeres	Años	4
Hogares con acceso a servicios básicos	Agua	%	50
	Saneamiento	%	35
	Luz eléctrica	%	79.75
Pobreza	Total	%	75.7
	Extrema	%	35.7
Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Per Cápita Mensual	constantes base = 2015	300
Índice de desarrollo humano (IDH)		IDH	0.24

Fuente: Elaboración propia – referencias del gerente social y PDC municipal 2019

2.3. LEY O MARCO NORMATIVO

El gobierno dentro de los diferentes pactos firmados en la lucha contra la desnutrición infantil, a promovido leyes y normas para que los ministerios del estado encaminen sus acciones, frente a ello tenemos:

La ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley 27867, publicada el 16 de noviembre del 2002 y su modificatoria la Ley 27902 publicada el 20 de diciembre del 2002, en donde se detalla las siguientes consideraciones: a) la planificación concertada, b) el presupuesto participativo y c) funciones y competencias en materia de salud, educación y nutrición (Congreso de la República 2014: 6)

Asimismo, se rige con la siguiente ley:

Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 27972, publicada el 27 de mayo del 2003 que establece las funciones y competencias de las municipalidades provinciales y distritales del país, con las siguientes consideraciones: a) planificación concertada, b) presupuesto participativo, c) funciones y competencias, d) servicios público locales y e) servicios sociales locales (Congreso de la República 2014: 6)

Para complementar hay dos decretos supremos, establecidos, que fundamentan y se relacionan con la investigación: “Decreto Supremo 009-2006-SA publicado el 16 de junio del 2006, es el reglamento de alimentación infantil” (Congreso de la República 2014: 6), encaminado a orientar procedimientos sobre posicionamiento de la lactancia materna.

Asimismo, el “Decreto Supremo 003-2008-SA publicado el 25 de enero del 2008, es el listado priorizado de intervenciones sanitarias para la reducción de la desnutrición crónica” (Congreso de la República 2014: 6)

Otro documento que respalda la intervención en favor del PAN, es la citada “Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS publicada el 23 de julio del 2012” (Congreso de la República 2014: 6)

Es preciso mencionar que, hay un derecho supremo que respalda las intervenciones y es el Derecho a la Alimentación, que comienza a utilizarse en la primera década del 2000. Y que, según FAO en su publicación “las Directrices sobre el derecho a la alimentación”, debería imponerse a los gobiernos para que el compromiso de trabajar y alcanzar un verdadero derecho a la alimentación sea justo; entonces deberá existir siempre un marco legal que asegure los recursos financieros necesarios (2006: 99-100).

Los Objetivos del Milenio, el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales, la estrategia nacional de seguridad alimentaria y el plan de incentivos, aseguran un abordaje integral y multicausal sobre los problemas de la primera infancia como son la DCI y anemia, por lo tanto dichos avances que hayan conseguido a la fecha, deberían replicarse para seguir construyendo estrategias exitosas.

En el ámbito de intervención, Región Cajamarca, se cuenta con la existencia de la Oficina Regional para el Desarrollo Infantil y Nutrición, creada con “Resolución Ejecutiva Regional N° 751-2013-GR-CAJ/P de fecha 20 de diciembre de 2013” (ALAC 2010:12). Dicha oficina es la encargada de velar por la puesta en marcha de los programas o proyectos pilotos en las provincias con mayor índice de DCI, asimismo la encargada de canalizar recursos para efectivizar las intervenciones.

2.4. PROYECTO O PROGRAMA QUE SE ESTÁ ANALIZANDO

El estudio se basa fundamentalmente en el análisis del Programa Articulado Nutricional, siendo uno de los 38 programas presupuestales del Ministerio de Economía y finanzas, el PAN está enfocado a la atención de las necesidades sentidas de la población infantil de nuestro país.

El PAN va de la mano con el Plan Bicentenario Nacional 2012 – 2020, ambos enfocados a la reducción de la desnutrición en nuestro país. Asimismo, está respaldado por el Plan de Desarrollo Nacional 2012 -2021.

Dentro de los criterios de focalización para el Ministerio de Salud, el Programa Articulado Nutricional tiene como población usuaria al menor de 5 años siendo un derecho universal: “El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad” (MINSAL 2016)

Las investigaciones realizadas en su conjunto por la OEA, el banco mundial y los expuestos en la reunión subregional de los países de Sudamérica con respecto al Desarrollo Infantil, coinciden en que la infancia es la etapa vital de “formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en estos primeros años de vida la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas” (MINSAL 2016).

Sustentadas las bases, es de suma importancia que los niños y niñas gocen de “medios”, generados por los gobiernos locales y regionales, y que garanticen un adecuado crecimiento y desarrollo.

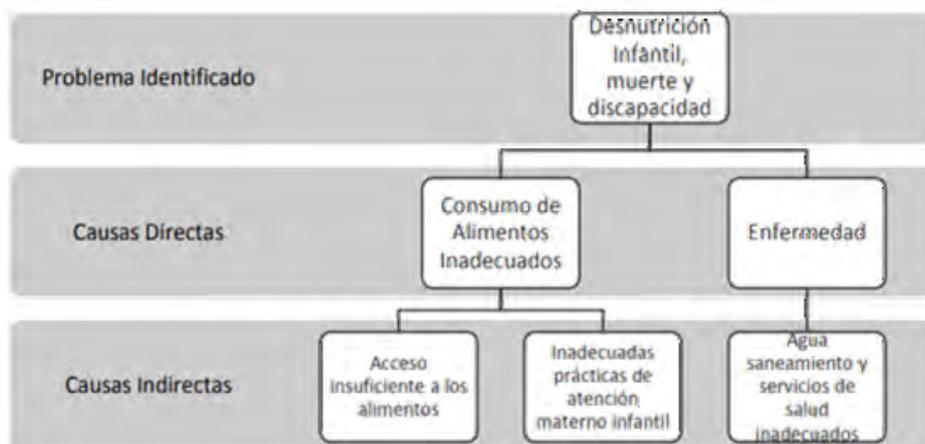
Aspectos generales del diseño del Programa Presupuestal Articulado Nutricional

En la elaboración de la Matriz lógica del PP 001, el Ministerio de Economía y Finanzas define lo siguiente:

“Problema Identificado: Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil en el país, Población Objetivo: Niñas y niños menores de 5 años, Resultado Específico: Reducir la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, Sector: Salud y Entidad Responsable Del Pp: Ministerio de Salud” (MEF s/f:1)

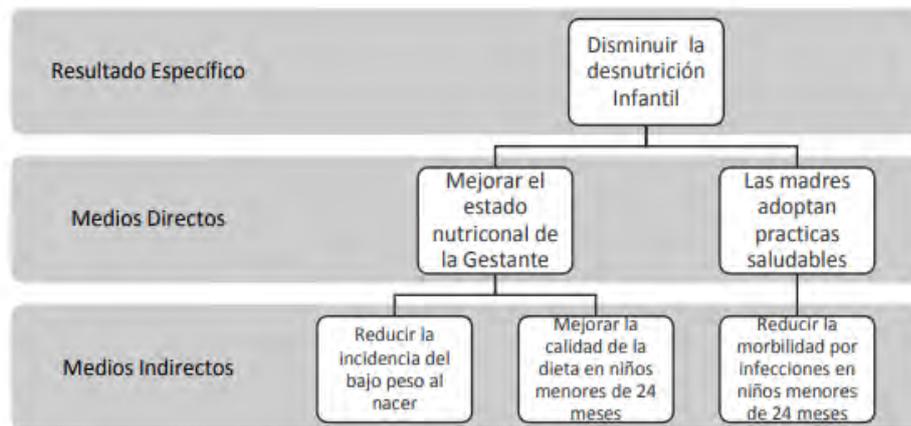
Para acentuar el modelo lógico de intervención el PAN, se basó en el análisis minucioso el árbol de problemas y árbol de medios:

Gráfico 03. Árbol de problemas del Programa Articulado Nutricional



Fuente: Anexo N°2 del Programa Articulado Nutricional 2015

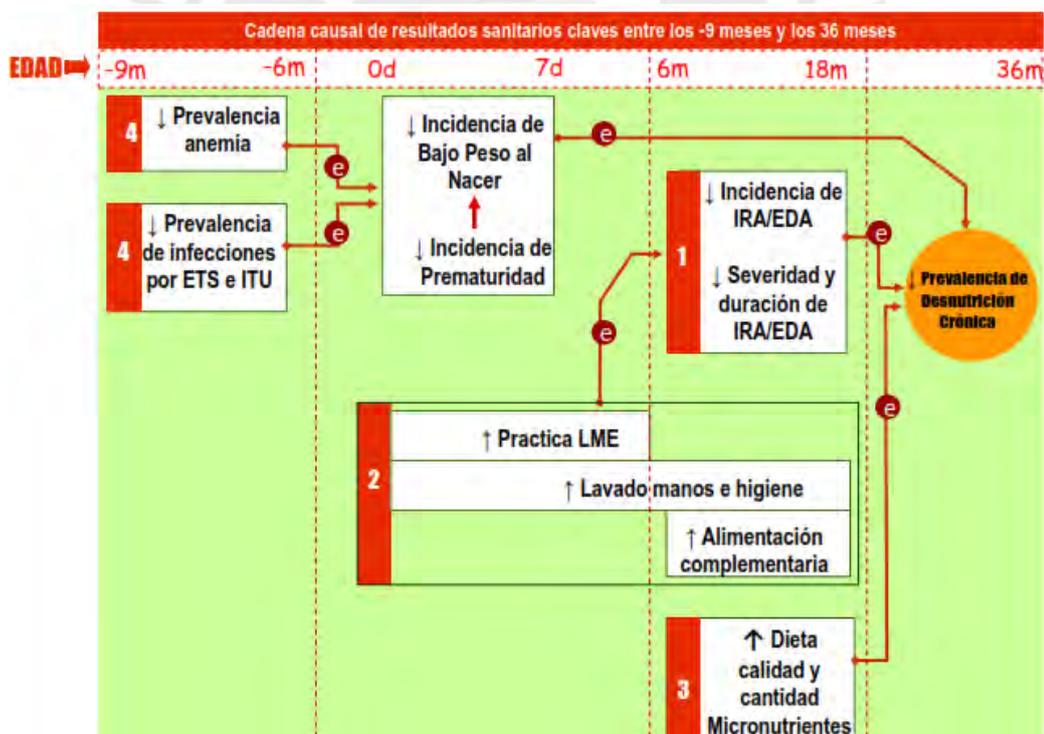
Gráfico 04. Árbol de medios del Programa Articulado Nutricional



Fuente: Anexo N°2 del Programa Articulado Nutricional 2015

Con la información obtenida se fue construyendo la trayectoria de la causalidad al problema de nutrición infantil que gobernaba y gobierna en nuestro país:

Gráfico 05. Árbol de medios del Programa Articulado Nutricional



Fuente: Anexo N°2 del Programa Articulado Nutricional 2015

En el documento titulado Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, Arlette Beltran y Janice Seinfeld mencionan que, “El PAN se concentra en tres actividades, alineadas con los objetivos de la Estrategia CRECER: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer, Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, y Reducir la morbilidad por IRA, EDA en menores de 24 meses” (Beltran 2014:19)

Teniendo en consideración lo citado en el párrafo anterior, los resultados que aspira alcanzar este programa están resumidos en los siguientes:

- Padres de familia sensibilizados promueven prácticas saludables sobre el cuidado y alimentación de sus hijos menores de 36 meses.
- Familias mejoran el estado nutricional de la gestante
- Comunidades sensibilizadas promueven prácticas adecuadas sobre el cuidado y alimentación infantil.
- Familias disponen de alimentos en cantidad y calidad suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años.
- Diagnóstico y tratamiento oportuno ante enfermedades prevalentes de la primera infancia (Parasitosis, IRAs, EDAs, etc)
- Familias con acceso a un agua de calidad para su consumo humano

Dichos resultados se verán reflejados en los indicadores de salud de las Direcciones subregionales de cada Región.

2.5. INVESTIGACIONES RELACIONADAS

2.5.1. Estudios internacionales

La segunda Conferencia Internacional sobre la Nutrición llevada a cabo en Roma en el año 2014, estuvo encabezada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y la Organización Panamericana de la Salud.

En ella los países del mundo acordaron varios compromisos, entre ellos: erradicar el hambre y poner fin a todas las formas de malnutrición, así como revertir la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. En este marco, la

Asamblea General de Naciones Unidas adoptó una resolución para declarar el Decenio de Acción por la Nutrición 2016-2025, con el objetivo de movilizar recursos para la lucha contra el hambre y la malnutrición en el mundo (FAO y OPS 2017:23)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, asegura haber respaldado algunas iniciativas.

En 2012 la Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución 65.6, aprobó este Plan dentro del cual se acordaron 6 metas globales de nutrición, que deberán cumplirse antes de 2025: 1)Reducir en 40% la desnutrición crónica en menores de 5 años; 2) Reducir en 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva; 3)Reducir en 30% la prevalencia de bajo peso al nacer; 4)Asegurar que no haya incremento en la prevalencia de sobrepeso en niños; 5) Incrementar en al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses; y 6)Reducir y mantener bajo el 5% la desnutrición aguda en menores de 5 años. Para dar cumplimiento a estas metas (FAO y OPS 2017:23).

A continuación, analizaremos algunas de ellas, relacionadas al estudio de investigación

2.5.1.1. El tratamiento de la desnutrición aguda en Níger

Dentro de los estudios sobre prevalencia de afecciones en la primera infancia, realizados por United Nations Children's Fund – UNICEF, considera a Níger como un país afectado y el más representativo en cuanto a la malnutrición; sin embargo, el que ha mostrado mayor respuesta ante la implementación de alimentos terapéuticos.

Níger tiene altas tasas de desnutrición aguda -tanto moderada como grave-, debido a la sequía, la crisis de alimentos, las prácticas inadecuadas de alimentación y el insuficiente acceso a servicios de salud. Después de un análisis de situación, el Gobierno decidió aplicar un enfoque descentralizado, basado en la comunidad, para tratarla. UNICEF contribuyó al desarrollo de las acciones planteadas con este enfoque. Los niños con desnutrición aguda grave recibieron tratamiento con alimentos terapéuticos en sus casas. La desnutrición aguda moderada se trató con una gama amplia de productos, incluyendo los tradicionales compuestos

enriquecidos con harina, así como complementos alimenticios basados en el aceite. La creciente demanda de alimentos terapéuticos y complementarios llevó a la creación de una planta de producción local que está logrando cubrir la demanda (UNICEF 2011:19)

Los alimentos terapéuticos son altamente energéticos, y son usados donde la producción es escasa, como en países desérticos y que sufren de sequía.

2.5.1.2. Acción de UNICEF en Guatemala

Guatemala es uno de los países latinoamericanos que a pesar de los esfuerzos de sus gobiernos, ha mantenido tasas de DCI altas casi dos décadas.

En septiembre de 2009, el Gobierno de Guatemala declaró a su población en estado de adversidad pública, para atender la crisis de inseguridad alimentaria y nutricional. Según las estimaciones del propio Gobierno, había 410.780 familias en riesgo por la inseguridad alimentaria y nutricional, lo que equivalía a una población de 2,5 millones de personas (UNICEF 2011:19).

Con la intervención conjunta entre United Nations Children's Fund, las Naciones Unidas y las autoridades Guatemaltecas, ha trabajado en 4 puntos claves:

- Aportación de fórmulas terapéuticas para la recuperación nutricional de 1.000 niños con desnutrición aguda grave en los hospitales de la zona más afectada y distribución de 4.000 sobres de sales de rehidratación oral
- Contratación y capacitación de 200 profesionales de los servicios de salud
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria a través de los medios de comunicación local
- Distribución de suministros en áreas específicas para garantizar la calidad del agua (UNICEF 2011:19).

2.5.1.3. Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN) - Argentina

El Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil, menciona los diversos programas y estrategias empleadas en la reducción de la desnutrición en Argentina, resaltando la implementación del Programa Materno Infantil y Nutricional.

Según Sergio Britos, el PROMIN fue creado en el año 1993 y se extendió hasta el 2001, focalizado en lugares de pobreza urbana, contó con el financiamiento del Banco Mundial, inicialmente proveía de cajas familiares con alimentos para luego darse cuenta que poco contribuían sobre el estado nutricional de los niños y niñas, ya para el 2001 incorpora la entrega de leche fortificada con hierro y zinc, encontrando mayores resultados, sin embargo, el programa termina en este año, enfocado solo en la entrega de leche fortificada, a raíz de un cambio de gobierno, ya para el 2003 la estrategia nutricional de Argentina mejoraría donde el éxito la reducción de anemia y DCI estaría asociada a la capacitación de voluntarias que brindaría asistencia a las familias personalizadas (2003: 29-31).

Según Sergio Britos y otros autores del Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil mencionan el uso de tarjetas electrónicas, como una oportunidad para las familias, a raíz de dos experiencias exitosas como “Vale más y el vale ciudad”, son medios que permiten la transferencia de dinero para la compra de alimentos de acuerdo a sus gustos y hábitos, pero también sugieren acciones de acompañamiento para asegurar una compra de alimentos que cubran las necesidades nutricionales (2003:37-38).

2.5.1.4. Programa de alimentación complementaria (PNAC) – Chile

El Ministerio de Salud de Chile rescata como una experiencia positiva la creación del Programa de alimentación complementaria, considerándolo parte del éxito de la reducción de la desnutrición en su país.

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo (MINSAL 2016:11)

Según el Ministerio de Salud Chile, el PNAC, busca contar con poblaciones saludables en las etapas más cruciales del desarrollo de la vida, por ello prioriza la intervención con gestantes, asegurándose que las madres traigan niños sanos, para ello realiza un trabajo de focalización minucioso, una vez identificada la población vulnerable les entrega un paquete de alimentos fortificados para prevenir la malnutrición (2016: 12 - 13)

Con la implementación del programa se logra reducir considerablemente los indicadores de desnutrición en Chile, para el año 2000 lidera el cumplimiento de los OMD, quedando con 2.1% de tasa en desnutrición crónica infantil.

2.5.1.5. Política de seguridad alimentaria – Cuba

“Cuba, es el único país de América Latina y el Caribe que ha eliminado la desnutrición infantil severa, gracias a los esfuerzos del Gobierno” (UNICEF 2009).

Según, Plataforma de seguridad alimentaria y nutricional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura.

Para garantizar el acceso a los alimentos, la Política de Seguridad Alimentaria se traza objetivos de distribución racionada y de asignación a programas de alimentación y asistencia sociales. La distribución racionada consistente en la entrega a toda la población cubana de una canasta de alimentos esenciales como arroz, frijoles, cárnicos, grasa, azúcar y lácteos. Dicha canasta se ofrece a precios subsidiados. Los niños de hasta seis años, las gestantes, los ancianos y los enfermos crónicos reciben surtidos y cuotas diferenciadas. Estas son mayores en algunos territorios, como La Habana y Santiago de Cuba (FAO 2019).

Cuba es uno de los pioneros que empezó con la fortificación de los alimentos para asegurarse que la población vulnerable tenga la ingesta suficiente para evitar los problemas nutricionales como la desnutrición y anemia. Otro programa donde el éxito contemplado es la creación e implementación de los bancos de leche materna humana. Para mediados de la década del 2000 se retoman los bancos de leche humana en Cuba, pero desde una nueva concepción como es la inocuidad.

2.5.1.6. Programa hambre cero – Brasil

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social realiza una recopilación de las experiencias que han existido o existen en América Latina con respecto al abordaje de la desnutrición infantil, destacando la labor de Brasil.

Fue una estrategia impulsada por el Gobierno Federal del Brasil desde el primer trimestre del año 2003, para garantizar el derecho a una alimentación adecuada para las personas con dificultades en el acceso a la alimentación. Se inscribe en los objetivos de seguridad alimentaria y nutrición del gobierno, buscando la inclusión y la conquista de la ciudadanía para la población más vulnerable al hambre (MIMP s/f:15-16)

Igualmente, “funciona mediante cuatro ejes articuladores: 1) Acceso a los alimentos. 2) Fortalecimiento de la agricultura familiar. 3) Generación de ingresos. 4) Articulación, movilización y control social” (MIMP s/f:16)

Otra consideración importante que encontramos en esta recopilación que ha realizado el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social, es que:

El programa designa un bono llamado “Bolsa familiar” que es una asignación familiar considerada como el elemento central de Hambre Cero, ya que es un programa de transferencia de recursos a las familias en situación de pobreza, con ingresos per cápita de hasta \$ 120 mensuales; lo que implica la transferencia de beneficios económicos para

el acceso a los derechos sociales básicos: salud, alimentación, educación y asistencia social (MIMP s/f:15-16).

Asimismo, realiza otras acciones como alimentación escolar, brinda alimentación a las poblaciones indígenas, provee de agua potable con cisternas a las poblaciones áridas, tienen a su disposición bancos de alimentos, entre otras que contribuyen en el descenso de los indicadores de desnutrición y anemia.

“El programa Hambre Cero, que Brasil implementó con excelentes resultados desde la llegada al poder del ex presidente Lula da Silva, logró reducir la desnutrición infantil en un 61%, la pobreza rural en un 15% y multiplicar por ocho el crédito para los pequeños agricultores, que estaban excluidos del sistema financiero” (La Jornada 2012).

2.5.1.7. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Costa Rica

Las políticas enfocadas a reducir la malnutrición en Costa Rica, son escasas, sin embargo, a la fecha han generando avances significativos, siendo el más resaltante es el Programa Provisión de Servicios de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil.

“Busca contribuir a mejorar o mantener las condiciones de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 13 años, que viven en condiciones de pobreza, de malnutrición y con vulnerabilidad social o de salud; mediante los servicios de nutrición preventiva, atención y protección infantil, y promoción del crecimiento y desarrollo (FAO 2019)

El programa se caracteriza por la entrega de alimentos crudos, servidos o complementos alimenticios, como por ejemplo la entrega de desayunos, almuerzos y meriendas para niños en edad escolar, entrega de leches fortificadas para preescolares mayores a 6 meses, y la distribución de canasta de víveres en caso de niños y niñas entre 2 a 7 años con desnutrición.

“Costa Rica tiene tasas reducidas del problema de desnutrición infantil, para el año 2017 reporta 6.8% de los niños y niñas llegan con desnutrición crónica” (Ministerio de la presidencia de Costa Rica 2017)

2.5.2. Estudios nacionales

Existen diversos estudios a nivel nacional sobre impactos y resultados del Programa Articulado Nutricional, dentro del estudio se tomó en cuenta a los siguientes:

2.5.2.1. Tesis: Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 – 2014

En el Estudio de investigación realizado por Gissela Ottone Castañeda, con respecto al Programa Articulado Nutricional, concluye:

La implementación de políticas públicas que se promueven desde el gobierno central no refleja las reales necesidades de las regiones, por ello, lo que sucede es solamente el cumplimiento de las directivas que vienen desde el gobierno central. Finalmente, las diferencias en los niveles de disminución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín se dieron principalmente por las diferentes formas de enfrentar el problema y por la prioridad que se le dio en cada región. (OTTONE, 2018:1)

Asimismo, en su investigación evidencia:

En Huancavelica la disminución de la desnutrición crónica infantil fue de 19 puntos porcentuales, mientras que en Junín fue de 4 durante el mismo período. Haciendo una correlación con los presupuestos recibidos, puedo afirmar que existe una relación inversa entre la disminución de la desnutrición crónica infantil y el recurso económico utilizado. Los niveles de desnutrición infantil disminuyen cuando se cuenta con mayor presupuesto. En Huancavelica, este mayor presupuesto se debe a los recursos que obtuvieron por el convenio EUROPAN. Junín no fue beneficiario de este convenio (OTTONE 2018:97-98)

Con la investigación se refleja que no solo se trata de asegurar el recurso para la ejecución de las actividades del PAN, sino es fundamental el compromiso de quienes ejecutan.

2.5.2.2. Tesis: Impacto del programa articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil a nivel nacional, según la encuesta demográfica de salud familiar, 2008-2016.

Investigación de Yvany Janina Tafur Huayan, demuestra que, a partir del análisis de los registros nacionales, publicados por ENDES para el periodo 2008 al 2014, el Programa Articulado nutricional ha impactado positivamente sobre la disminución de la cifra desnutrición crónica “a partir de la implementación del Programa Articulado Nutricional ha disminuido la desnutrición crónica infantil en un 15.4%” (TAFUR 2018:11)

Asimismo, Yvany Tafur concluye que, existe una relación de impacto positivo en los usuarios que se benefician con las actividades que ejecuta el PAN (2018:36)

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

En la investigación, Victoria Valderrama, destaca una conclusión basada en la apreciación de los profesionales de la salud.

Los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el periodo 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no tuvo una influencia significativa en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses; en relación a la desnutrición crónica la influencia no es significativa, mientras que en el caso de la desnutrición aguda y global, el 100% de los trabajadores consideran que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa en mención (VALDERRAMA 2017:57).

Sin embargo, es necesario evaluar no solo apreciaciones que parte de los ejecutores de las actividades, como son los profesionales de la salud, sino también de quienes reciben los beneficios, que son las familias usuarias.

2.5.2.4. Documento de trabajo 01 – 2012, Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Según Viviana Cruzado, funcionaria del Ministerio de Economía y Finanzas, en la investigación realizada, explica la relación existente entre el PAN y la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil en el país, concluyendo que, con la implementación del PAN se ha logrado significativamente mejorar las coberturas de CRED e inmunizaciones, disminuyendo así la posibilidad de que los niños y niñas se puedan enfermar, es decir tomar acciones preventivas cuando acuden por éstas atenciones, lo ha dejado evidente ante la reducción de las cifras de DCI en la ciudades de Apurímac y Ayacucho (2012:2).

2.5.2.5. Modelo causal y estrategias de intervenciones actuales basados en evidencias para el Programa Articulado Nutricional

La Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, conjuntamente con Área de Investigación y el Área de Planeamiento, todos del Instituto Nacional de Salud, deciden realizar una revisión de los factores causales de la Desnutrición Infantil en el marco del Programa Articulado nutricional, concluyendo que “los factores causales de la DI y las intervenciones incluidas en el Programa Articulado Nutricional se sustentan en evidencia científica reciente; adicionalmente en esta revisión se identifican intervenciones que potencialmente podrían ser incluidas en el programa presupuestal” (INS 2016:8).

Con esta afirmación evidencia que el PAN en un libro abierto e inconcluso y que debería seguir fortaleciéndose, es allí donde las Direcciones Regionales deberían impulsar proyectos pilotos que abran camino a cambios estructurales en el marco lógico de intervención.

2.5.3. Estudios Regionales

Los estudios sobre el modelo de causalidad del Programa articulado nutricional, no han sido abordados como tal en la región Cajamarca, sin embargo, hay experiencia exitosa que podrían fortalecer y favorecer en las adecuaciones regionales del Marco lógico del PAN, para muestra mencionaremos algunas de ellas.

2.5.3.1. Proyecto alianza por la nutrición en Cajamarca PREDECI

Es un proyecto regional de inversión público-privada que, logró una cobertura de 28 distritos y 761 centros poblados, en su mayoría rurales, brindó atención anual a un promedio de 3,017 gestantes y a 9,784 niños en situación de pobreza y pobreza extrema, contribuyendo notablemente en la reducción de la desnutrición infantil crónica, tuvo como sus principales aliados a los gobiernos locales y conto con un modelo de intervención efectivo.

El modelo de intervención, se sustenta en la búsqueda de políticas de inclusión social en el proceso de crecimiento, cohesión social y territorial que reduzcan las diversas brechas que retardan el desarrollo, mejorar el acceso a oportunidades y reducir la pobreza con crecimiento; mejorando calidad de vida, productividad y desarrollo de capacidades. Asimismo logra colocar en la agenda regional el altamente sensible tema de la niñez y la desnutrición crónica. Otro aspecto destacable es que la formulación del proyecto se realizó de manera participativa, coordinada con los organismos concernientes y se consideró desde el inicio informar sus resultados a través de evaluaciones independientes, mostrando una gestión transparente. (INS 2013:4)

Dentro de los principales resultados alcanzados por Alianza por la Nutrición PREDECI, es haber contribuido en la reducción de la DCI.

El PREDECI en cuatro años redujo la DCI en 8.6 puntos porcentuales, y en el ámbito ALIANZA en 7.2 puntos porcentuales en tres años de intervención. El resultado muestra un logro importante respecto de la meta propuesta. En conjunto las cifras muestran que Cajamarca ha entrado en un punto de inflexión en el que se acelera la tendencia de reducción de la DCI y donde PREDECI y ALIANZA tienen aportes significativos que van más allá de las cifras. (INS 2013:8)

La principal sugerencia que deja el estudio es:

En ámbitos donde la mayoría de la población sufre de inseguridad alimentaria es necesario que las intervenciones contemplen además de brindar educación nutricional, un componente efectivo que aborde la disponibilidad y acceso a alimentos para las familias.(INS 2013:16)

2.6. CONCEPTOS CLAVES

Determinantes sociales de la salud

“Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”. (OMS s/f)

Círculo vicioso

“La desnutrición actúa como un círculo vicioso, las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos)” (MINSA 2017:5).

Malnutrición

“La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo” (MINSA 2017:5).

El bajo peso al nacer

“peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo”. (OMS 2017:1)

Prematuro

“Se dice que un niño es prematuro cuando nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas” (OMS s/f).

La desnutrición, causas y consecuencias

Las terribles consecuencias que ocasiona la desnutrición impactan directamente en el desarrollo de los pueblos.

La desnutrición infantil tiene secuelas irreversibles: baja talla para la edad; limitación de las capacidades físicas, emocionales o intelectuales, entre otras. A largo plazo, la desnutrición reducirá la productividad de la persona y perjudicará directamente el crecimiento económico de la familia. Combatir la desnutrición implica proteger el capital humano del país y prever este recurso para su participación en la economía y el desarrollo del país (MINSA 2017:4).

Otras definiciones sobre desnutrición nos ofrecen la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación:

Desnutrición Aguda (Emaciación): Deficiencia de peso para altura o talla (P/T). Delgadez extrema o emaciación. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Desnutrición Crónica (Retardo del crecimiento): Retardo de la altura o talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza y relacionada con dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico. Desnutrición Global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Es un índice compuesto por los dos anteriores ($P/T \times T/E = P/E$) adecuado para seguir la evolución nutricional de niños y niñas. Este es el indicador usado para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio (FAO 2007:4-5)

La lactancia materna exclusiva:

La leche materna es el primer alimento que reciben los niños al nacer siendo muy importante, así lo señala el ministerio de salud.

La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. La práctica de alimentar a la niña o niño con solo leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones

respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por la cual es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos (MINSA 2017:11).

Otro concepto y el más completo es el que la Sociedad de Argentina de Pediatría establece, “la lactancia en un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no solo nutricionales, sobre la díada madre-hijo en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido” (SAP 2001:25)

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial. (OMS 2003)

Alimento fortificado o enriquecido

“Son aquellos que han sido modificados en su composición original mediante la adición de nutrientes esenciales a fin de satisfacer las necesidades particulares de la alimentación de determinados grupos de la población”(Comercio electrónico 2005).

Control de crecimiento y desarrollo:

La definición más cercana es la propuesta por el Ministerio de Inclusión y desarrollo, “es el control de salud periódico por el que todos los niños y

niñas menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles se brindan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño” (MIDIS: 2017)

Derecho en salud

El concepto más completo y cercano nos muestra la publicación realizada por Oscar Quijano en su artículo, La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵, de 1946, precisa que el derecho a la salud es el goce máximo de salud que se puede lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social es un derecho que depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados; por ello, se asigna a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos a través de la adopción de “medidas sanitarias y sociales adecuadas”, lo que “incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria”, siendo una obligación de los Estados “crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible”, comprendiendo “la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos” (QUIJANO 2016:4)

Participación social en salud

La definición más cercana es la que nos presenta en su Documento Técnico: Modelo De Abordaje De Promoción De La Salud En El Perú, el Ministerio de Salud.

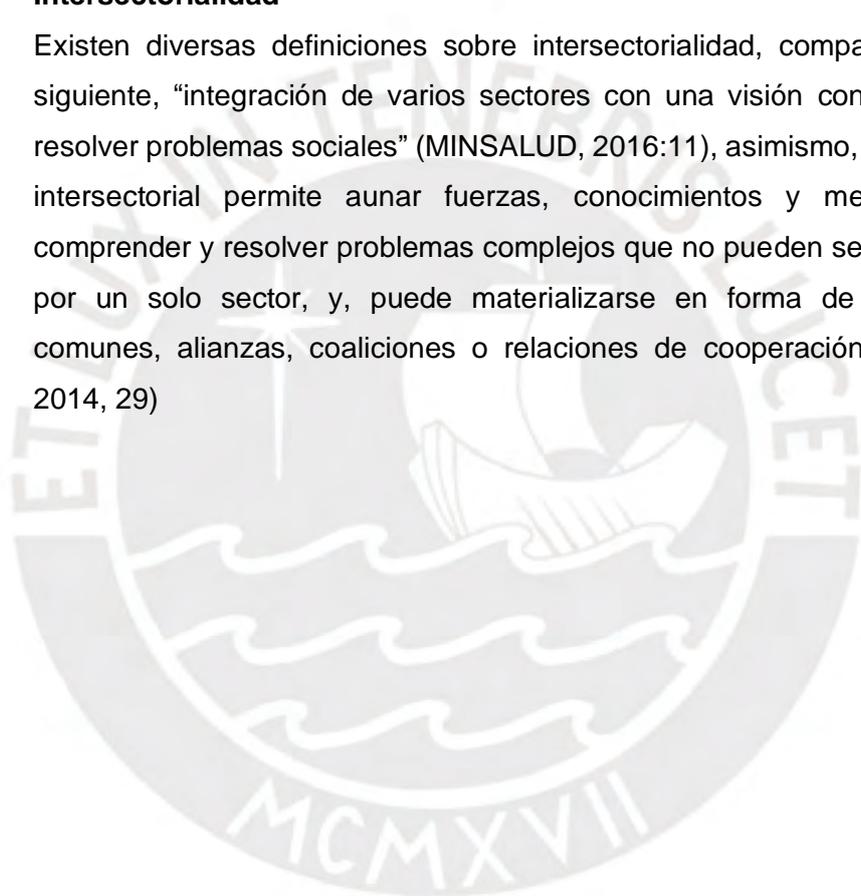
En promoción de la salud, la participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte. Gracias a esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global. En efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que el enfoque médico solo no puede ser suficiente para mejorar las situaciones sanitarias complejas en el seno de las colectividades vulnerables o debilitadas por condiciones de vida difíciles. (MINSAL 2014: 31-32)

Interculturalidad

El enfoque intercultural en promoción de la salud reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad y respeto, como competencias y habilidades (en los prestadores de salud) que permitan reconocer en la relación con “el otro”, que son justamente las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas las que componen el complejo telón de fondo sobre el cual se construyen los procesos de salud - enfermedad de la población peruana (MINSALUD: 2014, 30).

Intersectorialidad

Existen diversas definiciones sobre intersectorialidad, compartimos la siguiente, “integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales” (MINSALUD, 2016:11), asimismo, “La acción intersectorial permite aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector, y, puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación” (MINSALUD: 2014, 29)



2.7. VARIABLES E INDICADORES

Cuadro N° 03.

Preguntas específicas y variables

Preguntas Específicas	Variables
<p>1</p> <p>¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años. - Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional - Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional
<p>2</p> <p>¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional. - Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional. - Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional
<p>3</p> <p>¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional - Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas - Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas

Fuente: Elaboración propia 2019

Cuadro N° 04.

Preguntas específicas y variables

Variables	Indicadores
- Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años.	- Tipo de acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos de los padres con niños menores de 36 meses.
- Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional	- Tipo de conocimientos adquiridos, sobre nutrición infantil, por los padres a través del Programa Articulado Nutricional
- Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de inicio de la lactancia materna - Frecuencia de consumo de la leche materna por los niños menores de 6 meses - Edad promedio de inicio de la alimentación complementaria - Tipo de alimentos a los que accede la familia para la alimentación de los niños y niñas menores de 36 meses - Tipo de preparación con que las familias inician la alimentación complementaria - Tipo de recipientes y utensilios que usan las familias para la alimentación complementaria de los niños - Grado de aceptación de los micronutrientes por los niños y niñas menor de 36 meses - Tipo de micronutrientes que la madre consume durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre agrega a su alimentación durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre deja de consumir durante el embarazo
- Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional.	- Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional

<ul style="list-style-type: none"> - Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional - Grado de participación de las familias en las capacitaciones realizadas por el PAN
<ul style="list-style-type: none"> - Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el personal de salud que maneja el Programa Articulado Nutricional
<ul style="list-style-type: none"> - Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre nutrición infantil - Uso y manejo de los materiales para la antropometría - Uso y manejo de los mensajes claves en la consejería nutricional - Uso y manejo de los registros
<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de materiales empleados en las evaluaciones nutricionales - Estado de los equipos de antropometría - Estado de los materiales educativos para realizar la consejería nutricional
<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de niños y niñas detectados con desnutrición crónica - Número de niños y niñas detectados con anemia

Fuente: Elaboración propia 2019

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN:

Por la naturaleza de los datos, el presente estudio hace uso de una Metodología Cualitativa, donde se identifica los factores que vienen influyendo en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba. Asimismo, determinará los conocimientos, en el marco del PAN, de los padres de familia que emplean en la salud nutricional de los niños menores de 36 meses. Complementado a ello se pretende describir las competencias del personal de salud para un mejor abordaje del Programa.

3.2. FORMA DE INVESTIGACIÓN:

Es un "Estudio de Caso"; explica cómo los factores vienen limitando o favoreciendo la implementación del Programa Articulado Nutricional en distrito de Cochabamba, y cómo la Microred de Salud de Cochabamba viene abordando la desnutrición y anemia; para ello, se analizará desde los principales usuarios del servicio como son las familias con niños menores de 36 meses, los agentes comunitarios de salud y el personal de salud responsable del programa. Con el estudio de caso, se pretende descubrir los aspectos que vienen determinando la presencia de los problemas nutricionales y cómo el Programa articulado debería estructurar su intervención.

3.3. FUENTES DE INFORMACIÓN:

a). Fuentes Primarias, la información recolectada in situ proviene de:

- 25 familias usuarias del PAN con niños o niñas menores de 36 meses atendidos en la Microred de Salud Cochabamba.
- 06 agentes comunitarios de Salud activos y reconocidos por la Microred de Salud de Cochabamba

- 04 profesionales responsables del Programa Articulado Nutricional de la Microred de Salud Cochabamba
- 01 madre líder de la localidad rural el Tayal, del distrito de Cochabamba
- Observación al personal de salud durante la atención integral de niños menores de 36 meses, como es CRED y Consejería nutricional.
- Revisión de los registros de CRED, como son las historias clínicas, tarjetas CRED.

b). Fuentes secundarias:

- Revisión de las data de la Dirección Subregional de Salud Chota, - SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional)
- Revisión de la Encuesta ENDES I Semestre 2018.
- Revisión de los indicadores del Programa Articulado Nutricional de la DISA Chota
- Información proveniente de investigaciones sobre desnutrición y anemia a nivel local, regional, nacional e internacional.

3.4. UNIVERSO:

La población en estudio está conformada por las familias que residen en el distrito de Cochabamba, con niños o niñas menores de 36 meses usuarias de la Microred de Salud Cochabamba, la cual abarca 08 IPRESS del nivel de atención I-1 y I-2.

Cuadro N° 05.

Niños atendidos en establecimientos de Salud de la Microred de Cochabamba

EE.SS	Tota de niños menores de 36 meses	Niños con CRED	Niños con DCI
C.S. COCHABAMBA	48	37	13
P.S. TAYAL	18	10	4
P.S. PALO SOLO	20	17	6
P.S. SOGOS	20	14	4
P.S. SEGUES	9	4	0
P.S. MAMARURIBAMBA BAJO	17	12	4
P.S. MAMARURIBAMBA ALTO	8	7	2
P.S PALTARUME	4	0	0
TOTAL	144	101	33

Fuente. MICRORED DE SALUD COCHABAMBA - Semestre I 2018.
Fecha de recolección 30/11/2018

3.5. MUESTRA:

Para calcular la muestra se tuvo en consideración a la población infantil menor de 36 meses del distrito de Cochabamba, que acude puntualmente a sus controles de Crecimiento y Desarrollo hasta el I semestre del 2018, en este caso fueron 101 niños y niñas; sin embargo, por juicio y conveniencia (dispersión de la zona y la disponibilidad de los padres), se consideró una muestra significativa de 25 familias.

Asimismo, se consideró:

- 04 profesionales responsables de la implementación del Programa Articulado Nutricional.
- 06 Agentes comunitarios de salud – ACS
- 01 Madre líder de la localidad rural el Tayal, del distrito de Cochabamba

Cuadro N° 06.**Familias con niños y niñas menores de 36 meses entrevistadas**

Código de familia	Parentesco	Localidad	Tipo de zona	Código de niño o niña	Fecha de nacimiento	Edad en meses	Lugar de atención
F1	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 01	26/09/2017	15.5	C.S. Cochabamba
F2	Madre	Sogos	Rural	N 02	25/09/2017	15.5	P.S. Sogos
F3	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 03	28/10/2016	26.6	C.S. Cochabamba
F4	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 04	24/03/2017	21.7	C.S. Cochabamba
F5	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 05	11/02/2018	10.9	C.S. Cochabamba
F6	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 06	18/07/2017	17.8	C.S. Cochabamba
F7	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 07	18/02/2017	22.8	C.S. Cochabamba
F8	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 08	3/04/2018	9.2	C.S. Cochabamba
F9	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 09	18/05/2018	7.7	C.S. Cochabamba
F10	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 10	4/03/2016	34.6	C.S. Cochabamba
F11	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 11	19/03/2017	21.9	C.S. Cochabamba
F12	Madre	Cercado de Cochabamba	Urbana	N 12	18/09/2016	28.0	C.S. Cochabamba

F13	Madre	Tayal	Rural	N 13	18/06/2017	19.0	P.S. Tayal
F14	Madre	Tayal	Rural	N 14	9/08/2016	29.4	P.S. Mamaruribamba Bajo
F15	Madre	Palo Solo	Rural	N 15	30/06/2016	30.8	P.S. Palo Solo
F16	Madre	Palo Solo	Rural	N 16	1/05/2017	20.6	P.S. Palo Solo
F17	Madre	Palo Solo	Rural	N 17	30/10/2016	26.7	P.S. Palo Solo
F18	Madre	Palo Solo	Rural	N 18	31/03/2017	21.7	P.S. Palo Solo
F19	Madre	Sogos	Rural	N 19	14/03/2018	10.1	P.S. Sogos
F20	Madre	Sogos	Rural	N 20	15/10/2017	15.1	P.S. Sogos
F21	Madre	Sogos	Rural	N 21	18/12/2018	0.8	P.S. Sogos
F22	Madre	Sogos	Rural	N 22	4/01/2018	12.4	P.S. Sogos
F23	Madre	Mamaruribamba	Rural	N 23	21/01/2017	24.1	P.S. Mamaruribamba Alto
F24	Madre	Tayal Alto	Rural	N 24	29/04/2017	20.9	P.S. Tayal
F25	Padres	Tayal	Rural	N 25	6/07/2018	6.4	P.S. Tayal

Fuente. Elaboración propia, teniendo en cuenta SIENS , Padrón nominal de la Microred de Salud Cochabamba y entrevistas 2019.

Cuadro N° 07.

Muestra de Personal de salud y actores sociales entrevistados

Código de entrevistado	Cargo que desempeña	Institución/Localidad
C01	Técnico de Enfermería responsable del PAN	P.S. Mamaruribamba Bajo
C02	Licenciado en Enfermería responsable del PAN	P.S. Palo Solo
C03	Técnico de Enfermería responsable del PAN	P.S. Mamaruribamba Alto
C04	Técnico de Enfermería responsable del PAN	P.S. Tayal
C05	Lideresa del Programa JUNTOS	Centro poblado Tayal
C06	Profesora de la I.E. Inicial Cochabamba	Cochabamba
C07	Agente comunitaria de Salud	Centro Poblado Mamaruribamba Bajo
C08	Agente comunitaria de Salud	Centro Poblado Sogos
C09	Agente comunitaria de Salud	Centro Poblado Tayal
C10	Agente comunitaria de Salud	Cercado de Cochabamba
C11	Agente comunitaria de Salud	Cercado de Cochabamba
C12	Agente comunitaria de Salud	Centro Poblado Mamaruribamba Alto
AS01	Lideresa del programa Juntos	Centro Poblado Tayal
AS02	Consejero comunitario	Programa Creciendo Sanito

Fuente. Elaboración propia 2019

3.6. PROCEDIMIENTO (TÉCNICAS) PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Técnicas de recolección de datos:

Los principales instrumentos de recolección de información utilizados son la entrevista dirigida a las familias con niños menores de 3 años, asimismo se aplicó una entrevista a los principales actores sociales y un Focus Group para agentes comunitarios de salud (ACS).

3.7. INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados son:

- Instrumento 1: Entrevista y observación dirigida a familias con niños menores de 36 meses
- Instrumento 2: Entrevista dirigida a los principales actores sociales que se encuentran en la zona de intervención del estudio
- Instrumento 3: Entrevista y observación al personal de salud - responsable del Programa Articulado Nutricional
- Instrumento 4: Ficha guía de aplicación del grupo focal dirigida a Agentes Comunitarios en Salud

El desarrollo de las actividades se enmarcó de la siguiente manera:

- Se coordinó con el gerente de la Microred de Cochabamba, para solicitar el permiso y facilidades en el estudio, luego se aplicó los instrumentos validados, recorriendo in situ los establecimientos de salud de la Microred de Cochabamba, como apoyo se hizo uso de grabaciones de voz (audios).
- Para completar información que no se pudo obtener de las familias, se revisaron las historias clínicas.
- Se procede a desgravar la información y se plasman en tablas integradas para una mejor visualización en interpretación.
- Con respecto al estudio del personal de salud, tiene 2 partes bien definidas, la primera es un conversatorio como parte de la entrevista y una segunda parte es la observación de sus acciones dentro del control CRED que es una actividad principal del PAN.

3.8. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

ETAPAS Y TAREAS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Recolección de la información								
Contacto global con la población	x	x						
Elaboración de instrumentos y técnicas de recolección		x	x					
Prueba piloto (validación de instrumentos)			x	x				
Reajustes de instrumentos			x					
Aplicación de instrumentos: Recojo de información			x	x	x	x	x	x
Ordenamiento de la información recolectada					x	x	x	x
Procesamiento y análisis								
Codificación y categorización						x	X	x
Examen de consistencia de información recolectada						X	x	x
procesamiento de la información							x	x
Ordenamiento y cruces							x	x
Triangulación y análisis. Contrastación con hipótesis y preocupaciones iniciales							x	x

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el estudio de investigación se analizan los factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional de la Microred de salud Cochabamba.

Breve resumen de lo observado en las visitas domiciliarias y que caracterizan a las familias del estudio:

Cuadro N° 08

Características de las familias con niños menores de 36 meses usuarias del PAN de la Microred de Salud Cochabamba en estudio

Característica	Casos
Tipo de familia	Frecuencia
Nuclear	19
Extendida	5
Matriarcal	1
Total	25
Jefe de familia	Frecuencia
Padre	24
Madre	1
Otro	0
Total	25
Grado de instrucción de la madre	Frecuencia
Sin instrucción	1
Primaria	4
Secundaria	17
Superior	3
Total	25
Grado de instrucción del padre	Frecuencia
Sin instrucción	1
Primaria	9
Secundaria	14
Superior	1
Total	25
Principal actividad económica del padre	Frecuencia
Agricultura	14
Transporte	5
Otros	5
Total	25
Principal actividad económica de la madre	Frecuencia
Ninguna	10
Agricultura	8

Ganadería	1
Comercio	3
Otro	3
Total	25
Religión que profesa la madre	Frecuencia
Católica	18
Otras sectas	7
Total	25
Beneficiarios de programas sociales	Frecuencia
Vaso de leche	2
Programa JUNTOS y otros del MIDIS	21
No participa del programa	2
Total	25
Abastecimiento de agua	Frecuencia
Pileta domiciliaria	19
Otra fuente	6
Total	25
Disposición de excretas	Frecuencia
Letrina	14
A campo abierto	1
Red pública – desagüe	10
Total	25

Fuente: Elaboración propia – entrevista a familias y observación de las viviendas 2019

Como podemos apreciar en el cuadro N° 08, más de la mitad de hogares están constituidos por ambos padres, donde la mayoría son jefes los varones, donde ambos padres tienen un grado de instrucción entre secundaria y superior en su mayoría, donde los padres se dedican exclusivamente a la agricultura; son familias que profesan el catolicismo en su mayoría. La mayoría son beneficiarios del programa JUNTOS, y más de la mitad tienen cobertura de agua y saneamiento.

En el estudio se ha diseñado cuatro instrumentos para evaluar cómo se vienen ejecutando el Programa Articulado Nutricional y los efectos que viene alcanzado en las familias con niños menores de 36 meses.

El primer instrumento es una entrevista dirigida a las familias con niños menores de 36 meses, usuarias de la Microred de Salud de Cochabamba; las repuestas nos permiten evaluar los efectos de la ejecución del Programa Articulado Nutricional. Asimismo, se ha empleado la técnica de observación para poder caracterizar a la familia en su entorno que lo rodea y verificar si promueven prácticas saludables como consecuencia de las acciones educativas del PAN.

El segundo instrumento, es una entrevista dirigida a un gestor social y a una madre lideresa, quienes son las personas que recogen las percepciones las familias y sus prácticas alimentarias de los niños y niñas, usuarias del Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia.

El tercer instrumento es una entrevista y observación dirigida al personal de salud responsable del PAN, con la finalidad de analizar la efectividad de las evaluaciones nutricionales e intervención oportuna. Ésta constó de 2 partes: la primera es un conversatorio con el personal de salud y la segunda es la observación de la práctica de control CRED y educación a la familia.

El cuarto instrumento aplicado, rescata la percepción de los agentes comunitarios de salud, a través de los cuales se han evaluado los efectos del PAN, asimismo quienes trasladan la opinión de las acciones de los padres de familia de niños y niñas menores de 36 meses en la implementación del Programa Articulado Nutricional.

A continuación, se procede a responder a cada pregunta y/o objetivo específico de tesis a partir de los hallazgos encontrados y de la triangulación de la información.

4.1. ¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?

La historia ha determinado que, sea la madre la encargada de cuidar y velar por el bienestar de los hijos dentro de un hogar, sobre ella recae toda responsabilidad, impuesta por la sociedad, de mantener la salud de los niños. Asimismo, le ha otorgado al varón, del hogar, ser el principal abastecedor de la economía familiar para la compra de alimentos; en ciertas ocasiones también juega un papel importante las abuelas maternas o paternas, quienes imparten, y algunas veces imponen, conocimientos y prácticas transgeneracionales sobre el cuidado que los niños deben recibir en momentos muy cruciales como el periodo de lactancia materna y alimentación complementaria.

Los hallazgos del estudio coinciden con lo descrito, alertándonos a continuar con los procesos de capacitación y orientación familiar, promoviendo la participación de los varones del hogar, asimismo, involucrando en el cuidado de los niños y niñas a la familia extensiva.

Además, se determinó si el PAN logró mejorar los conocimientos y prácticas de los padres de familia, siendo importante porque nos revela la funcionalidad de las actividades emprendidas para erradicar la desnutrición y anemia infantil, además nos permitió proponer estrategias para que la intervención con las familias que tienen niños menores de 36 meses sea más efectiva. En este sentido, la información de campo recolectada, se presenta a través de las siguientes dimensiones claves:

- Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años
- Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional.
- Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional.

Con el estudio de investigación, se ha podido comprobar que las acciones del PAN extramural no se han venido desarrollando de manera adecuada, debido al débil conocimiento de los profesionales de la salud, como consecuencia, las familias con niños menores de 36 meses, han llevado a la práctica algunos conocimientos de salud, cuidado y nutrición infantil, prácticas que no se han monitorizado y a través de tiempo han sido dejadas de lado.

Frente a lo descrito analizaremos las acciones del PAN, los conocimientos de los padres y la puesta en práctica de lo aprendido a continuación:

4.1.1. Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años.

En Programa Articulado Nutricional, tiene diversas acciones con familias de los niños menores de 36 meses; en la Microred de Salud Cochabamba se viene implementándose desde el año 2009, con la puesta en marcha de sesiones demostrativa de preparación de alimentos, consejerías nutricionales personalizadas, control de antropometría, suplementación nutricional, entre otras; acciones que están orientadas a mejorar los conocimientos y prácticas de las familias.

Cuadro N° 09

Acciones del PAN que se ejecutan en la Microred de salud Cochabamba

1. Acciones ejecutadas por el PAN en la Microred de salud Cochabamba, durante el año 2018	eventos realizados	¿Tipo de acciones?	¿Se realiza seguimiento de las acciones ejecutadas?
Sesiones demostrativas de preparación de alimentos	1		
Consejerías personalizadas sobre nutrición	1		
Sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva	1		
Charlas sobre consumo de agua segura y lavado de manos	1		
Concurso de platos nutritivos	1		
Entrega de micronutrientes	1		
Control de CRED	1		
Educativa		05	
No educativa		02	
SI			02
NO			05
Total	07	07	07

Fuente: Elaboración propia de los registros y entrevista con el personal de salud 2019

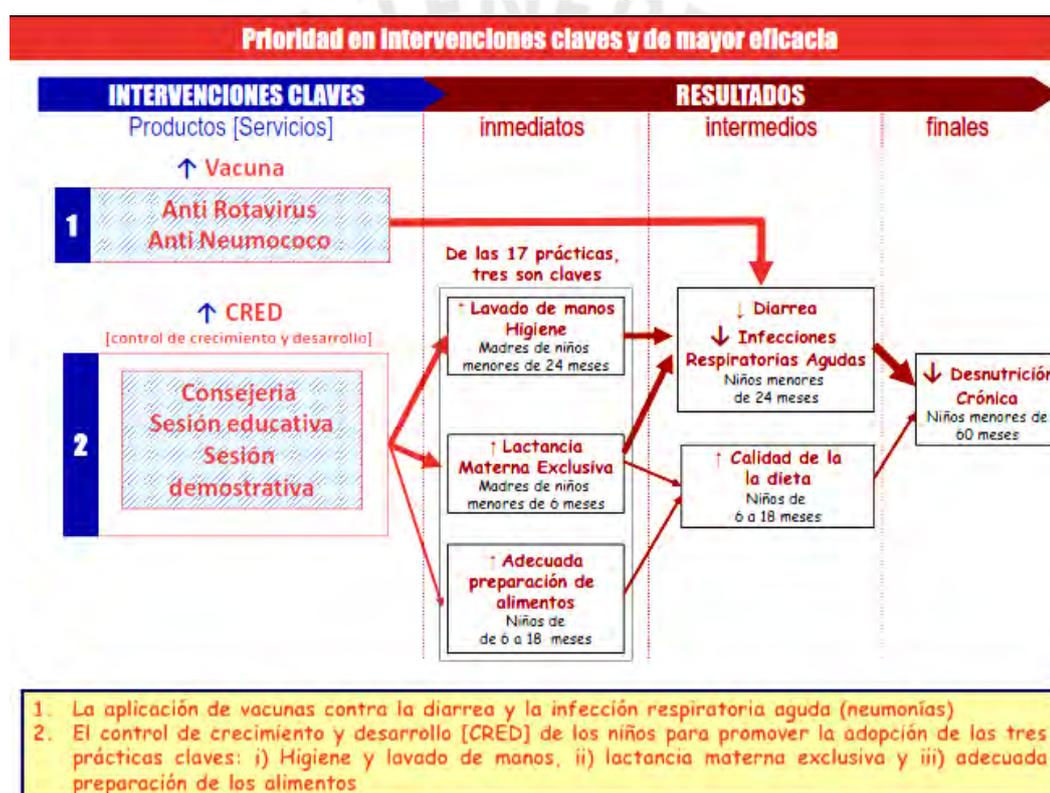
Como podemos apreciar en el cuadro N°09, según los registros de la Microred de Salud de Cochabamba, se han desarrollado 07 eventos del Programa Articulado Nutricional, con familias de niños y niñas menores de 36 meses en el año 2018;

de las cuales 05 son actividades educativas por excelencia y 02 son de servicio de atención integral del niño, asimismo, 05 de las acciones no cuentan con evidencias de seguimiento y monitoreo; conversando con la coordinadora del PAN de la Microred, Lic. Elvia Delgado Evita, menciona que las actividades son puntuales y se registran en un solo momento en su reporte HIS.

Considerando las actividades desarrolladas por el PAN, existe una lógica para priorizar el actuar del personal de salud, en tanto hay intervenciones claves, tales como:

Gráfica N° 06

Intervenciones claves y eficaces del Programa Articulado Nutricional



Fuente: Anexo 02 del PAN – MINSA 2017

Dentro del grupo focal desarrollado con agentes comunitarios en salud, se evidencia el poco seguimiento a las actividades del PAN; el agente comunitario en salud de la localidad de Cercado de Cochabamba, C10, comenta:

“las familias no hacen la alimentación balanceada, no se hace seguimiento porque no lo quieren dar” (audio focus Group)

El agente comunitario de salud de la localidad rural Mamaruribamba Bajo, C07, manifiesta.

“está bien hacer platos demostrativos, pero solo se hace una vez al mes en el centro de salud, luego no sabemos si realmente lo están practicando en la casa las madres” (audio focus Group)

Como podemos apreciar en la gráfica N° 06, el mayor desgaste del sector salud, en la atención primaria, está enfocado a las actividades educativas con las familias, dichas acciones son parte de los espacios del servicio de atención integral niño que se viene brindando con el control CRED; en tanto, la Microred de Salud Cochabamba vienen desarrollando acciones educativas como se puede apreciar en el cuadro N°09, sin embargo, son actividades que no están siendo monitoreadas, como lo indican los ACS; los establecimientos solo se aseguran de cumplir con las actividades mensuales de cada programa presupuestal intramural, restándole importancia a las actividades extramurales, como lo es el seguimiento de niños menores de 36 meses a través de la visita domiciliar efectiva.

La atención primaria en salud, busca el cumplimiento de metas con participación comunitaria, con involucramiento de las familias, autoridades comunales y gobiernos locales, para sobreponerse a una situación álgida que afecte a las poblaciones más vulnerables.

Los establecimientos de salud orientados a una adecuada atención primaria en salud, tienen menos nacimientos de niños con bajo peso al nacer, menos morbimortalidad infantil, cero mortalidades maternas, escasos niños con anemia y desnutrición crónica, entre otros indicadores sanitarios, y sobre todo están mejor valorados por su población atendida; sino no se aprecian lo citado, es necesario replantear las acciones que vienen ejecutando las IPRESS.

4.1.2 Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional

Es responsabilidad compartida entre el estado y los padres de familia velar por el cuidado de los niños y niñas, en tanto el ministerio de salud, dentro

del modelo de atención integral MAIS, ofrece el servicio de atención integral del niño, escenario para poner en práctica el Programa Articulado Nutricional, éste espacio no solo sirve para vigilar como vienen creciendo y desarrollándose los niños, sino también permite a los profesionales de la salud, luego de analizar los indicadores de peso, talla y edad, interactuar con las familias y dotar de conocimientos que favorezcan la salud del niño o niña.

Dentro del estudio, se ha considerado investigar cuales son esos conocimientos determinantes de la salud del niño o niña.

Cuadro N° 10

Conocimientos sobre lactancia materna adquiridos de las familias con niños menores de 36 meses, usuarias del PAN

2. ¿Después de nacido a cuánto tiempo se debe iniciar la lactancia materna?	Casos Realizados	¿Con que frecuencia se le debe dar de mamar?	¿recomendaciones recibidas por el personal de salud sobre la LM?
De inmediato	14		
Antes de las 6 horas	7		
Entre 6 y 12 horas	1		
Después de 12 horas	3		
Cuando llora		2	
Cada 2 horas		7	
No sabe		16	
Es exclusiva hasta los 6 meses			6
Es el mejor alimento			1
Limpia el pezón antes de darle de mamar			11
No recuerda			7
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

Como se puede apreciar en el cuadro N° 10, de las 25 familias entrevistadas, 14 conocen que hay que brindarles de inmediato la leche materna a los niños, sin embargo 16 respondieron no saber la frecuencia al día y como primera respuesta 11 indican los conocimientos en limpieza e higiene antes de la lactancia materna.

Con la información recogida evidenciamos que existen 16 madres de 25, con conocimientos limitados sobre la lactancia materna, siendo un riesgo alimenticio que puede afectar la salud de los menores de 6 meses. Al indagar sobre el porque desconocen, la primera respuesta dadas en el conversatorio es que, el personal de salud en los controles CRED, les dicen que debe lactar el niño o niña cada vez que quiera o “a cada ratito” muy pocas veces se le ha indicado que sea cada 2 horas como mínimo o indicarle un parámetro para que ellas comparen si vienen realizado una buena práctica.

La leche materna es el principal alimento y contiene nutrientes necesarios para un buen desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre. El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales, lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños (OMS 2010:30).

Con respecto a la frecuencia del consumo de leche materna, la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación (FAO), concluyen que:

Los bebés pierden con facilidad peso, un niño que nace con 3 kilos, en 5 días puede perder 500 gr, es así que se recomienda que los niños lacten entre 8 a 12 veces al día, para asegurar sus requerimientos nutricionales. (FAO 2002)

Es conocido que, la lactancia materna es la fuente principal de nutrientes, necesarios para los niños menores de 6 meses, en tanto los conocimientos deben estar claros para que al llevarlos a la práctica aseguren una nutrición adecuada de los niños y niñas; es necesario que las acciones de consejería y sesiones educativas que el personal de salud pueda sostener con las familias, con gestantes y niños menores de un mes, deben estar orientadas a disipar dudas para su correcta aplicación.

Cuadro N° 11

Conocimientos sobre alimentación complementaria de las familias con niños menores de 36 meses, usuarias del PAN

3. ¿Qué alimentos considera muy necesarios para el consumo de su niño o niña luego de los 6 meses?	Casos realizados	¿Por qué?	¿recomendaciones recibidas por el personal de salud?
Sangrecita y/o hígado	10		
Carnes	2		
Menestras y verduras	12		
Otros	1		
Evitan la anemia		12	
Son muy nutritivos		3	
Porque nos dicen en la posta		8	
Otro		2	
Darle menestras y verduras			12
Consumir la sangrecita			10
Darle fruta			1
Otros			2
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N° 11, de las 25 familias entrevistadas, 24 conocen que las proteínas animales y vegetales son necesarios para sus niños, 12 indican que ayudan contra la anemia, 22 de ellas elaboran su concepto a raíz de las recomendaciones del personal de salud.

En las conversaciones, como parte de las entrevistas realizadas al personal de salud, se le preguntaba, al profesional, que alimentos recomienda a las gestantes y a las madres de los niños menores de 36 meses, para reforzar la alimentación; la respuesta del Lic. en enfermería del Puesto de Salud Palo Solo, C02, indica:

A las madres gestantes siempre le recomendamos menestras, que consuman alimentos ricos en hierro también, (...) para los niños les recomendamos a las madres productos de la zona como menestras, productos de origen animal como la leche, huevos, sangrecita. (audio PS 01)

Según las respuestas de las familias en el cuadro N° 11 y las respuestas del personal de salud, podemos concluir que, si el personal de salud

ahonda sus conocimientos en nutrición infantil, las familias usuarias del PAN tendrán la oportunidad de conocer más opciones de alimentos para elegir y reforzar su alimentación, no solo las menestras y sangrecita cubren las necesidades nutricionales, quizá sean a las que menos acceso tienen las familias.

Cuadro N° 12
Conocimientos de las familias sobre la desnutrición crónica Infantil, usuarias del PAN

4. ¿Su niño tiene desnutrición crónica?	Casos Realizados	¿Por qué se origina la desnutrición crónica en los niños?	¿Cómo reconoce la desnutrición crónica?
No Sabe	5		
No	15		
Si	5		
No sabe		15	
Por falta de alimentación buena		3	
Porque nos descuidamos		7	
No sabe			3
Porque le explican en el establecimiento de salud			7
Porque ya no quiere jugar, llora mucho			10
Porque duerme todo el día			5
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

El cuadro N° 12, de las 25 familias, 15 manifiestan que su niño no tiene desnutrición crónica, 15 indican que no saben porque se origina y 15 dicen que reconocen a la desnutrición crónica porque los niños lloran, no quieren jugar y duermen todo el día.

Con la información recogida se aprecia que, las familias desconocen si sus hijos o hijas tienen un adecuado estado nutricional, pudiendo solo identificar algunos signos de alarma pero que pueden ser confundido con otras enfermedades o estados de salud, es por ello que, el personal de salud está obligado a precisar con el Carnet de control CRED como van evolucionando los niños y niñas, construyendo conjuntamente, con las madres y/o padres, las curvas de crecimiento.

Cuando conversamos en el grupo focal con los agentes comunitarios de salud, mostraron los siguientes comentarios:

Cuadro N° 13

Conocimientos de los ACS sobre la desnutrición crónica Infantil

Participantes del Grupo Focal	Palabra o Idea central de la Respuesta
ACS 1	No opina
ACS 2	No lo podemos recuperar
ACS 3	bajo de peso, ya no se puede recuperar
ACS 4	no tiene buena talla en sus controles
ACS 5	Bajo de peso
ACS 6	no crece no tiene talla

Fuente: Elaboración propia – Focus Group 2019

En el cuadro N° 13, de los 06 agentes comunitarios en salud que participan en el grupo focal, solo 2 asocian a la desnutrición crónica con la falta de talla, el resto tiene dificultades en su definición favoreciendo a un abordaje inapropiado.

Tanto el cuadro N° 12 y cuadro N° 13, nos revelan que, existe un débil conocimiento con respecto a la definición de problema nutricional que aborda el PAN, en tanto es necesario que el personal de salud aclare el concepto de la Desnutrición Crónica, para tener mayor discernimiento de las familias y para que los agentes comunitarios de salud puedan transmitir correctamente las consejerías en el tema.

Con respecto a definir por qué se da la desnutrición, rescatamos el conocimiento por parte dos actores sociales; la consejera comunitaria del programa social Creciendo Sanito, AS02, indica:

El nivel educativo de las familias, hace que continúen con la alimentación tradicional. Bajo consumo de productos de origen animal, no tienen dinero no les alcanza, Cochabamba no es una zona productiva, es una zona árida y las familias no tienen suficiente agua para sembrar. (audio AS 02)

Además, la lideresa del programa JUNTOS y agente comunitario de salud a la vez, de la localidad de Tayal, C05 menciona:

La desnutrición se da por falta de alimentación, no se les da comidas adecuadas a los niños, falta de carne, menestras, pescado, huevos y leche, no es bueno darle aguas de monte (audio AS 01)

Ambos aportes nos llevan a concluir que la desnutrición es un problema que va de la mano con la poca accesibilidad a los alimentos, y nos predispone a sugerir que, dentro del PAN, es necesario seguir articulando con otras instituciones que aborden el componente de accesibilidad y diversificación de los alimentos, ya que la familia puede tener el conocimiento, pero si no se encuentra a alcance, simplemente no se lleva a la práctica.

Cuadro N° 14

Conocimientos de las familias sobre la Anemia, usuarias del PAN

5. ¿Sabe qué es la anemia?	Casos realizados	¿Por qué se origina la anemia en los niños?	¿Qué consecuencias genera la anemia en los niños?
No Sabe	20		
Baja la sangre/hemoglobina	5		
No sabe		19	
Porque no le damos alimentos como la sangrecita, menestra		3	
Porque no le damos las vitaminas de la posta		3	
No sabe			19
Afecta su desarrollo mental			6
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

El cuadro N° 14, de las 25 familias, 20 dicen que no saben que es la anemia, 19 dicen que no saben porque se origina y solo 6 dicen que afecta a su desarrollo mental.

Cuando conversamos en el grupo focal con los agentes comunitarios de salud, mostraron los siguientes comentarios:

Cuadro N° 15

Conocimientos de los ACS sobre la desnutrición crónica Infantil

Participantes del Grupo Focal	Palabra o Idea central de la Respuesta
ACS 1	Enfermedad muy grave en los niños
ACS 2	No tiene buena alimentación
ACS 3	Es una enfermedad
ACS 4	Bajo de hemoglobina
ACS 5	Enfermedad desde la gestación
ACS 6	Da porque no tomar su sulfato

Fuente: Elaboración propia – Focus Group 2019

En el cuadro N° 15, de los 06 agentes comunitarios en salud que participan en el grupo focal, solo 1 asocian a la anemia con la baja de hemoglobina, el resto tiene dificultades en su definición favoreciendo a un abordaje inapropiado.

Tanto el cuadro N° 14 y cuadro N° 15, nos revelan que, existe un débil conocimiento con respecto a la definición de problema nutricional que aborda el PAN, en tanto es necesario que el personal de salud aclare el concepto Anemia, para tener mayor discernimiento de las familias y para que los agentes comunitarios de salud puedan transmitir correctamente las consejerías en el tema y verifiquen la adhesión del mismo.

Los agentes comunitarios de salud son los portavoces de las acciones que las madres realizan en las comunidades, en tanto su conocimiento nos refleja que las familias no están asimilando los mensajes claves que se transmiten en las consejerías o sesiones educativas que se vienen dando en los establecimientos de salud, o simplemente reflejan que la metodología empleada por los profesionales de la salud, para explicar el problema, no es apropiada para el grupo de madres asistentes; por lo tanto las madres difícilmente tomarán acciones acertadas para superar dicha condición de salud en sus hijos o prevenirla.

De las madres entrevistadas, el dato más alarmante es saber que solo 6 relacionan a la anemia con el desarrollo mental, el resto aborda el problema de salud como si fuese algo pasajero, como consecuencia tendremos niños y niñas con límites en su aprendizaje.

Cuando se indaga entre los principales actores sociales y se le pregunta por qué da la anemia, la promotora de salud o agente comunitaria de la

localidad de Cochabamba, C11, con la experiencia de ser madre en tres oportunidades, nos dice:

La anemia da porque las madres no consumen el sulfato ferroso y ácido fólico cuando están embarazadas, además dejan de comer alimentos que tienen hierro (audio grupo focal)

Los resultados de la investigación nos llevan a concluir que, la anemia solo se define desde sus escasas, como la “falta de consumo de alimentos ricos en hierro”, siendo un problema manifestado por la poca accesibilidad los alimentos de proteína animal a pesar que si está disponible en la provincia, y nos predispone a sugerir que, dentro del PAN, es necesario reforzar los planes comunicacionales para promocionar el consumo de proteína animal y donde se brinde diversas alternativas de consumo.

Asimismo, es responsabilidad del personal de salud realizar seguimientos efectivos en la adhesión de los micronutrientes.

4.1.3. Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional

El programa articulado nutricional en la Microred de salud de Cochabamba ha desarrollado actividades de capacitación masiva y personalizada hacia las familias con niños menores de 36 meses, sin embargo ¿cuántas de ellas se llevan a la práctica los conocimientos aprendidos?; para encontrar la respuesta es necesario saber el motivo que limita a no aplicar los conocimientos que adquieren en el marco del PAN.

Cuadro N° 16

Prácticas sobre lactancia materna de las madres en estudio

6. ¿Después de nacido tu niño o niña, en cuánto tiempo iniciaste la lactancia materna?	Casos realizados	¿Cuántas veces al día le dabas de mamar a tu niño o niña?	¿Cuánto tiempo mamaba tu niño o niña?
De inmediato	13		
Antes de las 6 horas	4		
Después de 6 horas	5		
No lactó	3		
Cuando llora		2	
Cada 2 horas		7	
Entre 4 a 6 veces al día		2	

No ha contado las veces		14	
Menos de 30 minutos			4
Mas de 30 minutos			10
No he controlado el tiempo			6
No recuerda			5
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia

En el cuadro N° 16, de las 25 madres entrevistadas, 13 indican haberle dado pecho a los recién nacidos de inmediato, 3 dicen no haber lactado, cuando se indaga sobre el porqué, las madres indican que nacieron prematuros y les apartaron de su lado, de los 9 que indican alrededor de las 6 horas, hacen referencia que no tenían leche y que el profesional de salud los aparta para brindarles fórmula. Asimismo, 14 madres indican que no han contado las veces en que lacta el recién nacido, y solo 7 han asegurado que los niños reciban la cantidad necesaria para cubrir sus necesidades nutricionales. Cuando indagamos sobre el tiempo de duración de cada lactada, 10 madres indican que es más de 30 minutos.

Los resultados nos evidencian que la comunicación del personal de salud hacia las familias no es eficaz, limitando a que las familias lleven a la práctica lo escuchado y/o aprendido, quizá debido a los diversos distractores que se encuentran en el centro de salud, por ello es importante el seguimiento in situ, a través de las visitas domiciliarias, sobre todo en esta edad tan álgida del menor de 6 meses. Para el PAN no debería existir niños menores de 6 meses con anemia.

De las 25 madres entrevistadas, 12 no han iniciado lactancia materna en la primera hora de vida, esta conducta materna infantil es muy similar a las que ocurre en otras partes de América Latina.

Según la Organización Panamericana de Salud, 5 de 10 recién nacidos inician inmediatamente la lactancia materna, beneficiándose con el calostro, “es la primera vacuna de inmunidad que reciben los niños. (...) para muchos niños puede ser el único alimento que le salvaría de la muerte en su primera hora de vida” (OPS 2017)

La leche materna es vital y necesario para los recién nacidos, cuanto más temprano sea, mayor beneficio tendrán para su vida futura. Con la información citada, es necesario que el personal responsable del PAN de la Dirección subregional de Salud Chota, indague en los hospitales públicos, donde las madres gestantes terminan siendo atendidas en su parto, ya que las familias refieren apartamiento luego del nacimiento, sometiéndolos a otras prácticas alimenticias.

Cuadro N° 17

Prácticas sobre alimentación complementaria infantil, de las madres en estudio

7. ¿A qué edad le empezó a dar de comer a su niño o niña?	Casos realizados	¿Con qué preparaciones inició la alimentación complementaria de su niño o niña?	¿Por qué le daba esas preparaciones?
Antes de los 6 meses	1		
A los 6 meses	22		
Luego de los 7 meses	2		
Caldos o sopitas		8	
Pures o papillas		14	
Leche vaca		2	
Otros		1	
Porque así me dijeron en la posta			10
Porque así nos alimentaban a nosotros			8
Porque mi niño no puede comer de otra manera			7
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia

En el cuadro N° 17, de las 25 familias entrevistadas 22 han iniciado la alimentación complementaria a los 6 meses, 1 indica antes de los 6 meses, cuando preguntamos porque, ella indica que ha sido porque ya no tenía leche materna, y cuando preguntamos a las que iniciaron después, manifiestan haber entendido que era cuando terminaba los 7 meses.

De las 25 familias del estudio, 14 madres indican haber iniciado la alimentación con pures y papillas, como primer alimento, 8 inician con sopitas, 2 con leche de vaca, posiblemente sean niños que sus madres no tenían la cantidad suficiente de leche materna. Asimismo, solo 10 madres

indican que hacen esas preparaciones porque lo han aprendido en la posta, el resto lo hacen por costumbre transgeneracional y reacción del niño o niña.

Como se puede apreciar en los resultados, las familias necesitan reforzar sus prácticas en alimentación complementaria; los alimentos deben brindarse en el momento oportuno y deben ser de consistencia adecuada para aprovechar mejor los nutrientes.

En el grupo focal la señora agente comunitaria en salud de la localidad de Cochabamba C11, menciona lo siguiente:

Nosotros sabemos que la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses, pero hay madres que le dan desde los 3 meses, nos dicen que ya están comiendo sopa o tomando leche, y eso le hace mal a su estómago, por eso a los 6 meses ya les da diarrea, ya tiene cólicos. (audio Grupo focal)

Y la señora agente comunitario de salud de la localidad de Mamaruribamba Bajo, C07, refuerza el comentario diciendo:

Tiene hambre dicen se jala a las comidas, ya me mira dicen y de dan antes de los 6 meses. (audio Grupo focal)

Asimismo, el señor agente comunitario de salud de la localidad rural Sogos, C08, menciona:

Según escuchado le dan agüitas del campo, algunas leches de vaca, también le dan sopas, pero no como un puré. (audio Grupo focal)

La señora agente comunitario en salud de cercado de Cochabamba, C10, manifiesta:

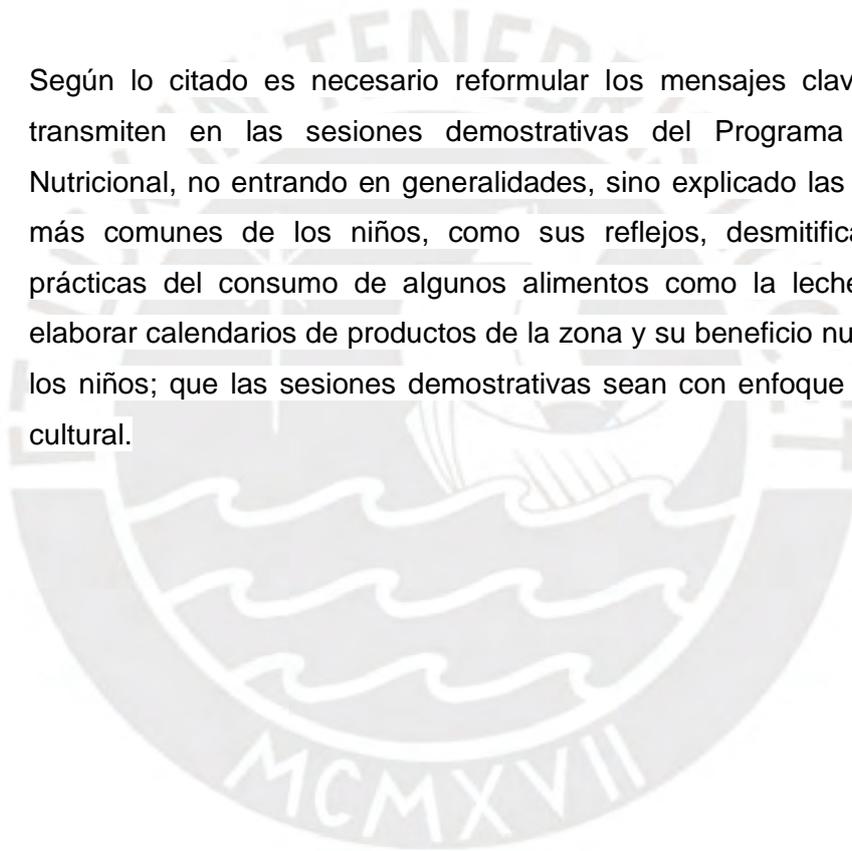
La mama no se preocupa, la mañana solo le da arroz y menestras, también debe ser su avena con galleta o su pan, al medio día debe ser su segundito no sopa, en la tarde le dan papas solo sancochadas, como lo vamos a dar eso. (audio Grupo focal)

En las visitas domiciliarias realizadas como parte del estudio, he podido observar que las madres usan la leche de vaca como uno de los alimentos

principales en la alimentación complementaria, se la dan directo en los biberones o la utilizan para preparar papillas, aún antes que cumpla el año de vida. Es una situación preocupante ya que el organismo escasamente contiene enzimas para degradar este alimento.

Existen investigaciones realizadas por pediatras y nutricionistas de toda América Latina, compartimos la conclusión de la Sociedad de Argentina de Pediatría, que dice “la leche de vaca entera podría inhibir la absorción de hierro por el alto contenido de calcio y fósforo, así como inducir pérdidas de sangre por el tracto digestivo” (SAP 2001:21)

Según lo citado es necesario reformular los mensajes claves que se transmiten en las sesiones demostrativas del Programa Articulado Nutricional, no entrando en generalidades, sino explicando las reacciones más comunes de los niños, como sus reflejos, desmitificar algunas prácticas del consumo de algunos alimentos como la leche de vaca, elaborar calendarios de productos de la zona y su beneficio nutricional en los niños; que las sesiones demostrativas sean con enfoque territorial y cultural.



Cuadro N° 18

Prácticas sobre alimentación y suplementación de la madre durante el embarazo

8. ¿Durante su embarazo consumió vitaminas o tónicos entregados en el establecimiento de salud?	Casos realizados	¿Qué alimentos adicionó a su consumo cuando estaba embarazada?	¿Qué alimentos dejó de consumir cuando estaba embarazada?
SI	24		
NO	1		
No adicionó ningún alimento comía igual		12	
Proteínas vegetales		3	
Proteínas animales		9	
Hidratos de carbono		1	
No dejó ningún alimento comía igual			6
Proteínas vegetales			5
Proteínas animales			7
Hidratos de carbono y grasas			7
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia

En el cuadro N° 18, de las 25 familias del estudio, 24 madres dicen haber consumido los suplementos entregados por el establecimiento de salud, solo 1 indica que no porque le caía mal. De las 25 madres de familia, solo 9 agregaron a su dieta mayor cantidad de proteínas animales. Además de ello indican que 19 madres dejan de consumir algunos alimentos, cuando se indaga porque todas refieren que es porque les hacen vomitar.

Según los datos son pocas las madres que adicionan proteínas animales a su dieta durante el embarazo, generalmente comen lo mismo, quizá muchas de ellas no ganen el peso adecuado o terminen haciendo anemia por la poca tolerancia a los alimentos.

Las madres del estudio, tienen prácticas que contribuyen en la salud de los niños y niñas, es necesario que el Programa Articulado Nutricional y el Programa Materno Neonatal vayan de la mano para asegurar los indicadores infantiles hasta los 6 meses, si la madre tiene buena alimentación en su embarazo, los niños y niñas tendrán mejores recursos

para desarrollarse intrauterino y nacer con buen peso y talla, y buena cantidad de hemoglobina.

Cuadro N° 19

Tipo de recipientes y utensilios que usan las familias para la alimentación complementaria de los niños mayores de 6 meses

9. Recipiente donde sirve la comida principal la madre al niño o niña	Casos realizados	¿Cubierto con el que sirve la madre la comida al niño o niña?	¿Por qué les dan en ese recipiente la comida?
Plato pequeño	14		
Plato hondo de adulto	3		
Plato extendido de adulto	6		
Cucharón		10	
Cuchara sopera		6	
Cucharita		9	
Porque lo puede coger solo			12
Porque nos han dicho que tiene que tener su propio plato y cuchara para no darle de nuestro plato			6
Porque así vemos a otras mamás que lo hacen			7
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia de la observación durante entrevista a la familia

En el cuadro N° 19, de las 25 familias entrevistadas, 14 muestran un plato pequeño donde comen los niños no importa la edad; con el cubierto que le sirven solo 6 madres utilizan la cuchara sopera, entendiéndose que cuentan las cucharadas al servir; 12 madres manifiestan que los niños pueden manipular fácilmente los recipientes

Durante las visitas a hogares realizadas a las familias usuarias del PAN, se le pedía que muestren donde le daba de comer a su hijo o hija, 14 de ellas nos mostraron unos “platitos”, como se puede apreciar en la fotografía N°01.

Fotografía N° 01

Utensilios donde le brindan sus alimentos a un niño de 1 año



Fuente. Visitas a viviendas con niños menores de 36 meses

Fotografía N° 02

Utensilios donde le brindan sus alimentos a un niño de 8 meses



Fuente. Visitas a viviendas con niños menores de 36 meses

En las visitas a hogares realizadas a las familias en estudio; se observa el uso de utensilios que no aseguran la cantidad y consistencia de los alimentos para la edad del niño o niña, no se asegurando que consuman lo que necesitan. Quizá para la sesión vivencial de preparación de alimentos, el personal de salud considere solicitar los utensilios que usan las madres para dar de comer a sus hijos, y así puedan comparar, en cantidad, con los utensilios del kit de sesión demostrativa, los cuales están estandarizados por el CENAM.

Cuadro N° 20

Consumo de Micronutrientes de niños y niñas menores de 36 meses

10. Recibe o recibió su niño o niña suplementación nutricional (Chispitas, sulfato ferroso, hierro polimaltosado)	Casos realizados	Consumo	¿Por qué no lo consumen?
Si	22		
No	3		
Consumo diario		17	
Consumo Interdiario		5	
No lo consume		3	
Porque no le gusta			2
Porque le estriñe, le hace mal, desde que le di ya no quiere comer			6
Total	25	25	08

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N° 20, de 25 madres en estudio, 22 reciben o han recibido suplementos nutricionales para darles a sus niños, de los que no reciben, indican que no acudieron oportunamente a los controles CRED y no les dieron; 08 no consumen la dosis correcta o no lo consumen, la mayoría lo asocia a los efectos desfavorables en los niños.

Como lo indicaban el Lic. en enfermería, C02, responsable de la implementación del PAN en el P.S Palo Solo, de la Microred de salud Cochabamba:

Nosotros le indicamos que consuman su sulfato ferroso, pero en las visitas que se realiza verificamos que no lo consumen. (audio C 02)

“Tener en cuenta que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir Micronutrientes, exactamente a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas” (MINSA 2017:37)

La suplementación con hierro es una actividad propia del Programa Articulado Nutricional, sin embargo, no todas las familias están dispuestas a consumirlos, el sector salud comenta que hay efectos colaterales, pero que pueden controlarse, así los niños y niñas se vean beneficiados.

El hierro en las diversas presentaciones, que distribuyen los establecimientos de salud, tiene algunos efectos adversos como generar estreñimiento y náuseas en los niños y niñas, es por ello que, las familias tienden a rechazarlo, sin embargo, con su consumo asegurarnos que los niños tengan la cantidad suficiente de este nutriente y prevenir la anemia. Ante este tipo de manifestaciones, el personal de salud del PAN debe brindar alternativas para su consumo y como debería accionar los padres ante un efecto adverso, además de ello reforzar las consejerías nutricionales para que las familias tengan mayores opciones de alimentos ricos en hierro que puedan consumir los niños y niñas.

Cuadro N° 21

Acceso a los alimentos para los niños y niñas menores de 36 meses

11. Alimentos de la siembra y crianza	Casos realizados	Destino de la producción	Alimentos que compran las familias en el mercado para su alimentación
Solo proteínas vegetales (hortalizas, menestras)	3		
Solo proteínas animales (cuy, gallinas, chanchos, derivados lácteos, huevos)	5		
Solo hidratos de carbono (papas y yucas)	2		
Poseen por lo menos un alimento de los tres grupos	15		
Venden		3	
Consumen		7	
Venden y consumen		15	
Arroz, azúcar y aceite			13
Frutas y carnes (pollo y pescado)			10
Otros			2
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia

En el cuadro N° 21, de las 25 familias entrevistadas 15 familias poseen alimentos de los tres grupos alimenticios, 15 familias venden y consumen lo que producen, cuando conversamos con las familias indican que la primera producción es para venta y lo que sobra para consumo; con el dinero que obtienen de la venta compran alimentos como arroz, azúcar, aceite, frutas y carnes.

Dentro del estudio podemos rescatar lo que menciona la señora agente comunitaria de salud de la localidad de Mamaruribamba Bajo, C07:

(...) solo lo que hay en la casa le damos, pero en mi comunidad no hay casi vacas, hay poca leche, porque no tenemos pasto, pero ya no nos venden la leche ya lo venden a la empresa. (audio Focus Group)

Este comentario es afirmado por agente comunitario de salud de la localidad de Sogos, C08, quien manifiesta:

(...) disculpando la palabra a veces las personas prefieren vender sus alimentos buenos que darles a sus niños. (audio Focus Group)

Cuando conversamos con la consejera comunitaria del programa Creciendo Sanito, AS 02, indica que.

Compran alimentos como el arroz, la papa, fideo y frutas en eso destinan su dinero. Algunas madres indican que los esposos gastan el dinero, pero no he podido observar que así sea, solo son comentarios (audio AS 02)

El PAN, sensibiliza a las madres, sin embargo, hay una valoración equivocada por la forma como le están dando al uso de los alimentos, quizá dentro de las sesiones demostrativas sea necesario promocionar los productos de la zona, pero con un valor agregado.

4.2. ¿Cuál es la opinión y percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?

La percepción, es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite a la persona construir conceptos acerca de lo que observa y encuentra a su alrededor, es por ello que, es muy importante conocer la percepción que tienen los padres de familia usuarios del Programa Articulado Nutricional; además considerando que dichos padres, son los elementos principales para mejorar la calidad de vida de los infantes.

Los hallazgos nos permiten orientar las actividades que se vienen ejecutando en la Microred de Salud Cochabamba, con la finalidad de reforzar o cambiar

la percepción de las familias que nos permitan avances en los indicadores de salud infantil.

En este sentido, la información de campo se presentará a través de las siguientes dimensiones claves:

- Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional
- Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional.
- Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional

4.2.1. Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional

Las opiniones procedentes de los padres de familia ayudan a que los profesionales de la salud, que implementan el programa articulado nutricional, mejoren sus estrategias de intervención.

Cuadro N° 22

Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional

12. ¿Conoce que existe un Programa Articulado Nutricional en su establecimiento de salud?	Casos realizados	¿Qué opina del Programa Articulado Nutricional, del cual es usuario su niño o niña?	¿Para usted qué es lo más importante del Programa Articulado Nutricional, del cual es usuario su niño o niña?
Si con ese nombre	16		
No con ese nombre	9		
Es muy interesante para poder aprender sobre la alimentación y cuidados de los niños		7	
Es poco difundido, las madres no lo conocen bien		5	
Es muy beneficioso porque nos informan como va creciendo nuestros niños		13	
No sabe			5
La información que nos brindan			17
Aprender			3
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N°22, de las 25 familias entrevistadas, 16 conocen el Programa Articulado Nutricional, con ese nombre, y 9 no lo conocen con ese nombre, pero identifican a las actividades; 13 familias de las 25 entrevistadas, opinan que, es un programa beneficioso porque les indican como va creciendo los niños y niña; por otro lado 17 familias consideran que lo más importante del PAN, es la información que se les brinda.

La opinión que engloba la percepción materna sobre el programa, es la que nos brinda una madre de un niño de 28 meses, F11:

Lo más importante es que con este programa se mantiene sanos nuestros niños, nos vamos llevándolo al control, allí nos dicen como va su peso y talla, si está chiquito nos explican cómo darle sus alimentos y también sobre su higiene. Por ejemplo, mi niño estuvo con anemia, cuando lo lleve a su control, me dieron unas gotas de hierro y eso le daba para que se recupere. El personal nos ayuda, nos informa, pero hay madres que no conocen todos los beneficios y no participan de sus controles. (audio F11)

Con los hallazgos encontrados, las familias demuestran que, el Programa Articulado Nutricional es la mejor alternativa para reforzar sus

conocimientos sobre el cuidado infantil. Los padres se sienten seguros que acudiendo a los establecimientos de salud sus niños y niñas podrán mantener o recuperar su estado nutricional.

4.2.2. Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional.

Todas las acciones que el PAN ejecuta deben estar acompañadas de un plan comunicacional adecuado, con la finalidad de hacer incidencia en los mensajes claves acerca del cuidado y salud de la etapa niño; con los hallazgos es necesario que, la Microred de Salud Cochabamba, fortalezca este aspecto y favorezca una participación activa de las familias usuarias.

Cuadro N° 23

Grado de participación de las familias en las actividades masivas que desarrolla el PAN

13. ¿Qué actividades ha desarrollado el establecimiento de salud sobre la alimentación infantil del Programa Articulado Nutricional?	Casos Realizados	¿Usted participa de las actividades que realiza el establecimiento de salud en favor de sus niños?	¿Cuáles de esas actividades pone en práctica?
Control de Crecimiento de los niños y suplementación	25		
Sesiones educativas sobre lavado de manos	10		
Consejerías nutricionales personalizadas	2		
Sesiones demostrativas	20		
Visitas domiciliarias	4		
Si		22	
No		3	
Estaban preparando el musse de sangrecita y lo aplique en casa			8
El aprendizaje a preparar papillas			8
El consumo de micronutrientes			5
Lavado de manos			4
Total		25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N°23, de las 25 familias entrevistadas, sólo 2 refieren a las consejerías nutricionales como una actividad desarrollada por el establecimiento de salud, y tan sólo 4 manifiestan recibir visitas en sus

viviendas; de las 25 familias, 22 refieren participar de las actividades del PAN, asimismo, de las 25 familias, 16 indican haber aprendido la preparación de alimentos ricos en hierro.

Las familias señalan que, participan de las actividades que realizan las IPRESS de la Microred de Salud Cochabamba, todas las madres del estudio indican asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo, además, la actividad que más recuerdan y donde han participado es la Sesión demostrativa de preparación de alimentos.

Cuadro N° 24

Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca las actividades masivas que realiza el PAN

14. ¿Cómo son las capacitaciones y consejería que recibe por parte del personal de salud cuando acude al control CRED?	Casos realizados	¿Cómo son las sesiones demostrativas de preparación de alimentos?	¿Qué ha aprendido sobre la alimentación de los niños cuando acude al establecimiento de salud?
No sabe explicar	8		
Se dejan entender	17		
No ha participado		5	
Vivenciales		20	
Darles a los niños los alimentos que necesitan según su edad (tipo, cantidad)			16
A darle solo leche materna			2
Hemos aprendido como preparar la sangrecita			6
Total	25	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N°24, de las 25 familias entrevistadas 15 refieren que, en las consejerías o capacitaciones el personal de salud se deja entender; además, 20 refieren que las sesiones demostrativas son vivenciales. De las 25 familias entrevistadas 16 aprendieron a darle los alimentos según la edad de sus niños.

De las entrevistadas, la madre de una niña de 8 meses, de la comunidad de Sogos, F21, nos manifiesta:

Más participamos en la sesión demostrativa. (...) para nutrir a nuestros hijos, nos enseñaron a preparar los alimentos, la cantidad, la papa con el hígado, todas las madres llevamos alimentos y la enfermera nos explica cuanto debemos darle. (...) yo no sabía cómo preparar la sangrecita, allí vi cómo se hacía, lo licuaron con galletas, tipo puré y le gusto a mi niña. (audio F21)

Las madres de familia opinan que las sesiones demostrativas son importantes para ellas porque aprenden el tipo de alimentos que deben darle a sus hijos y el tipo de preparado; esta actividad, del Programa Articulado Nutricional, debería de fortalecer su metodología e incluso debería incrementar sus metas, hasta quizá convertirse como la principal actividad para la transmisión de conocimientos hacia las familias.

Cuadro N° 25

Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre las prácticas claves que promueve el PAN

15. ¿Cuáles son los momentos claves de lavado de manos? (se ha considerado las respuestas enmarcadas en la directiva del lavado de manos)	Casos realizados	¿Por qué es importante el lavado de manos?	¿Qué agua usa para tomar?	¿Qué alimentos les da a sus niños contra la anemia y desnutrición?
Conoce los momentos claves	13			
No describe con precisión	12			
Para no tener enfermedades		25		
Hervida			19	
Directo de la pileta			6	
Menestras				10
Carnes, sangrecita, hígado				20
Frutas y Verduras				6
Total	25	25	25	

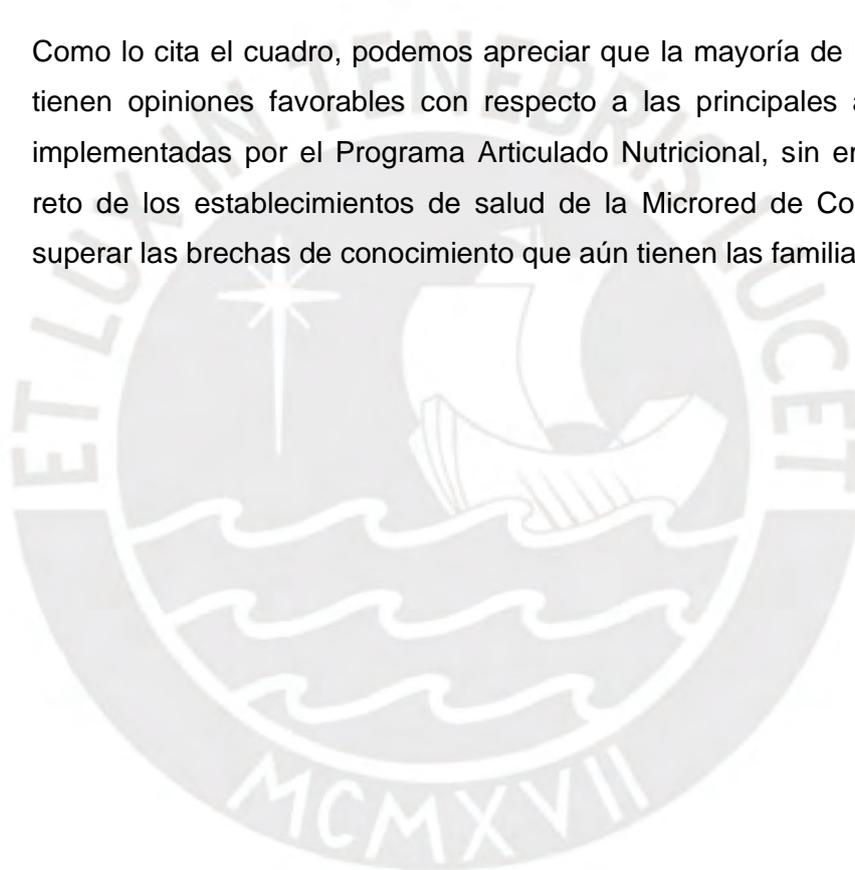
Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N°25, de las 25 familias visitadas, 13 conocen los momentos claves del lavado de manos, además de las 25 familias entrevistadas refieren que se lavan las manos para no contraer enfermedades, como la

diarrea y parasitosis; de las 25 familias, 21 consumen agua hervida, y 20 refieren dar alimentos de origen animal.

El personal de salud esta obligado a realizar sesiones educativas contemplado en la DS N° 048 MINSA/DGPS-V.01, Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos como práctica saludable en el Perú, directiva que es “una herramienta útil para el personal de salud con la finalidad de involucrar activamente a la población en general en ésta práctica y tener a más peruanas y peruanos saludables” (MINSA 2017:10)

Como lo cita el cuadro, podemos apreciar que la mayoría de las familias tienen opiniones favorables con respecto a las principales actividades implementadas por el Programa Articulado Nutricional, sin embargo, es reto de los establecimientos de salud de la Microred de Cochabamba, superar las brechas de conocimiento que aún tienen las familias.



4.2.3. Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional

Cuadro N° 26

Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del profesional de salud responsable del PAN

16. ¿Cuándo acude a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, como se comportan los profesionales de la salud?	Casos Realizados	¿Cuándo acuden a los controles de crecimiento y desarrollo, cómo le gustaría que se comporten los profesionales de la salud?
Su trato está bien, con paciencia, son amables	17	
Mucho nos hacen esperar	8	
Que nos den consejos prácticos sobre alimentación para darle a los niños (recetarios)		9
Igual como ahora		1
Más charlas demostrativas		7
A las personas de lejos nos atiendan rápido		8
Total	25	25

Fuente: Elaboración propia - entrevista a la familia 2019

En el cuadro N°26, de las 25 familias visitadas, 17 refieren que los profesionales de la salud muestran un trato amable y tienen paciencia, 8 refieren que es mucho el tiempo de espera para ser atendidos; 9 refieren necesitar recetarios con consejos prácticos.

La mayoría de las madres concuerda con la opinión de la señora de la localidad de Cercado de Cochabamba, F8:

Su trato es amable, nos dicen haber lo vamos a pesar a su niña, cuando está bien nos felicitan y dicen sígala alimentándolo como hasta ahora. (...) debe ser más una consejería que nos ayude a aprender a nosotros, porque a veces le decimos que ya sabemos, y nos gustaría que nos den un folleto con novedades, deben darnos alguna guía para llevarle a la casa, porque cuando llegamos nos olvidamos. (audio F8)

La relación entre los profesionales de salud y las familias es adecuada, siendo un punto importante por rescatar en el estudio, eso influye positivamente en

la implementación del Programa Articulado Nutricional. Sin embargo, existe una necesidad inminente de las familias, relacionada al manejo de la información, la cual debe ser práctica y comprensible para la familia, quizá sea necesario fortalecer las conversaciones entre profesionales y familias haciendo uso de ayudas visuales.

4.3. ¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y materiales necesarios para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?

Determinar las competencias de los profesionales de la salud que implementan el Programa Articulado Nutricional es de vital importancia, ya que, permiten planificar acciones acertadas con la familia, para mejorar la condición de salud de cada niño o niña usuaria del CRED.

Asimismo, contar con los materiales suficientes y equipos en buen estado, ayudan a que los diagnósticos nutricionales sean acertados.

Con la finalidad de evaluar estos dos aspectos, la información de campo se presentará a través de las siguientes dimensiones claves:

- Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional
- Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas
- Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas

4.3.1. Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado Nutricional

Las competencias fueron estudiadas en 2 momentos: el primero es producto de la conversación que se sostuvo con los profesionales de la salud, para verificar conocimientos y el segundo es producto de la observación a su quehacer durante los controles de Crecimiento y desarrollo o CRED a los niños menores de 36 meses.

Cuadro N° 27

Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre nutrición infantil

17. ¿Conoce que alimentos recomendar a la madre gestante para que refuercen su alimentación?	Casos	¿Conoce que alimentos recomendar a la madre para que refuercen la alimentación de sus niños?	¿Qué nutrientes o vitaminas contiene las chispitas?
No conoce	1		
Bajo conocimiento	2		
Adecuado conocimiento	1		
No conoce		0	
Bajo conocimiento		2	
Adecuado conocimiento		1	
Conoce solo algunos pero con dificultad para mencionarlos			3
Responde los nutrientes de los que contiene cada sobre de Chispitas			1
Total	4	4	4

Fuente: Elaboración propia - entrevista y observación a personal de salud 2019

El cuadro N°27 refleja las respuestas a 3 interrogantes sobre los conocimientos básicos que debe poseer el personal de salud a cargo del PAN; donde, solo 1 profesional tiene el conocimiento amplio sobre la alimentación infantil, asimismo solo 1 profesional respondió el contenido de los multimicronutrientes “chispitas”, en tanto refleja que los profesionales de la salud tienen conocimientos limitados para orientar a las familias usuarias del PAN.

En las entrevistas con el profesional de salud de Tayal, nos indica que con la sobrecarga de trabajo no ha revisado minuciosamente el contenido del sobre del multimicronutriente, “Chispita”, que él se enfoca en la forma de preparación cuando educa a la madre.

En la observación que se le hace al profesional de salud de Tayal, durante la consejería a la madre, se aprecia que le indica una sola alternativa en que preparado brindar el micronutriente, en este caso le manifestó que le brindara con puré de plátano aplastado a media mañana.

Asimismo, con los resultados encontrados, es necesario replantear el proceso de capacitación que reciben los profesionales de los

establecimientos de nivel I-1 y I-2, más aún si cada año en los establecimientos de salud rotan serumistas; en tanto es importante que, los coordinadores del PAN monitoricen las actividades relacionadas al control CRED in situ para corregir procesos de atención y dar sostenibilidad a las intervenciones del mismo PAN.

Dentro de las consejerías nutricionales se ha observado que, los profesionales de la salud suelen mencionar a los multimicronutrientes, las muy conocidas “Chispitas”, que se brindan a niños de 6 a 18 meses, siendo muy importante que la madre conozca que nutrientes tienen dicho producto, solo así podrá identificar la necesidad de brindarle a su hijo o hija.

Los profesionales de la salud de la Dirección subregional de Salud, ha recibido capacitaciones del Programa Articulado Nutricional en el año 2018, según la manifestación de la Coordinadora de Salud y Nutrición del PAN:

Los profesionales reciben constantemente capacitaciones, los traemos al auditorio de la DISA Chota, son capacitaciones masivas, ya que no contamos con mucho presupuesto para hacerlo por puesto de salud, son 125 establecimientos en la provincia. (entrevista personal del PAN DISA CHOTA: 2018)

Con la aprobación de la “directiva administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01-Metodología para la mejora del desempeño en base a buenas prácticas para la atención de salud en el primer nivel de atención” (MINSA 2012), el Ministerio de salud tiene un reto por delante.

Se enfrenta a los participantes con situaciones reales y desafiantes que le produzcan conflictos en su conocimiento que lo motive para buscar y construir soluciones, permite reflexionar sobre hechos, actitudes y valores. Ejemplo: se presenta un caso, o se realiza una simulación o juego de roles de algún evento negativo, o se proyecta un vídeo corto o secuencia de fotos o estadísticas negativas y en función a ello se hace preguntas relevantes a los participantes (MINSA, 2012:18).

De los hallazgos, como parte del estudio concluimos que, los procesos de capacitación necesitan ser reforzados con metodologías personalizadas y con el seguimiento y monitoreo, ya que, no solo se trata de socializar normas técnicas sino de verificar su aplicación en situ; muchas veces las normas técnicas son generalidades y puede diferir de la realidad de los establecimientos de salud, en tanto los monitoreos por los especialistas del PAN puede mejorar las competencias de los profesionales.

Cuadro N° 28
Conocimientos del personal de salud con respecto a alimentación complementaria del niño o niña menor de 36 meses

18. Conoce la consistencia de los alimentos según grupo etario	Casos realizados	Conoce la frecuencia de alimentación según grupo etario	Conoce la cantidad de alimentación según grupo etario
Si	3		
No	1		
Si		3	
No		1	
Si			3
No			1
Total	4	4	4

Fuente: Elaboración propia – entrevista y observación a personal de salud 2019

El cuadro N° 28 contiene las respuestas de los 4 profesionales de la salud entrevistados y observados, donde refleja que 1 profesional contesta erróneamente a la pregunta que contienen los aspectos generales sobre la alimentación complementaria (consistencia, frecuencia y cantidad según edad del niño o niña), citada en el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil del Ministerio de Salud.

Cuando se conversa con el profesional, sobre la frecuencia de actualización en las directivas y normas técnicas de atención, que son enviadas a su establecimiento de salud, se sinceró y nos indica que, generalmente no las revisan por la cantidad de responsabilidad administrativa, llenado de HIS, libro del sectorista, entre otros; pero que

suelen discutir en las reuniones mensuales para dialogar sobre los cambios en cada programa.

El desconocimiento de los documentos técnicos sobre la temática que rige el PAN, por parte del personal de salud, pueden convertirse en vacíos de conocimiento a su vez para la familia, el INS ante ello, implementó el documento técnico “Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil” (2010:5), en dependencia a ello indica que:

La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado. (INS, 2010:14)

El profesional de la salud que cuenta con conocimientos limitados se convierte en un riesgo para el servicio del PAN, ya que, en el contacto con la familia, no podrá orientar adecuadamente a los padres que tengan niños con problemas nutricionales o que llegue a recibir la consejería nutricional.

Es necesario que la gerencia de la microred de salud Cochabamba elabore un plan de capacitación anual para retroalimentar a los profesionales de sus IPRESS o establecimiento de salud en la temática que rige el PAN y revisar conjuntamente las directivas actuales.

Cuadro N° 29

**Observación sobre uso y manejo de los mensajes claves en la consejería
nutricional en la Microred de Salud Cochabamba**

19. Usa mensajes claves en su conversación con la madre	Casos realizados	Emplea un lenguaje sencillo y entendible	Usa medios educativos para ilustrar a la familia (boletines, trípticos, rotafolios u otros)
Si	3		
No	1		
Si		3	
No		1	
Si			0
No			4
Total	4	4	4

Fuente: Elaboración propia – observación durante la consejería nutricional

En el cuadro N° 29, se observa que 3 profesionales hacen uso de mensajes claves durante sus consejerías hacia las madres usuarias del PAN, asimismo 3 profesionales emplean un lenguaje sencillo y entendible para transmitir los mensajes claves; sin embargo, los 4 profesionales no hacen uso de material educativo para ilustrar a la familia como boletines, rotafolios, trípticos, entre otros de ayuda visual.

En las conversaciones con el personal de salud, indican que no hacen uso de medios visuales porque los materiales con los que cuentan no reflejan la realidad donde se encuentran, es decir que los diseños no tienen un enfoque cultural y pueden confundir a las madres.

Cuando se les preguntó a las madres que asistieron a su control, como eran las consejerías nutricionales, una madre de familia, F1, indica:

Las enfermeras y el personal de la posta nos dicen que lo vamos a dar a nuestros niños, nos enseñan la tarjeta de control que allí están lo que debemos darle, pero mejor sería si nos dan apuntado en un papel o un dibujito porque nos olvidamos, la mente no es buena, dacito nos olvidamos, cuando mi niño estaba en cuna más me traían unos libritos de cómo darle su papilla (audio F1).

La directiva técnica de consejería nutricional considera que, para efectos de las orientaciones en consultorio o extramurales debe hacerse uso de material de ayuda audiovisual, como cartillas, trípticos, rotafolios, entre otros, sin embargo, es una práctica poco usual.

El estudio de investigación coincide con el estudio realizado por la Lic. Nutrición Rosa Vásquez Hidalgo, quien señala que, “Las madres manifestaban durante los grupos focales que el nivel de retención de los mensajes se veía afectado por una carencia de materiales, ya que deseaban llevarse los mensajes otorgados de alguna forma práctica de recordarlos” (VÁSQUEZ, 2013:37)

Cuando se conversa con el personal de salud, ellos indican que toda la información que mencionan durante las consejerías nutricionales y de desarrollo, están plasmadas en el carnet de control CRED, es por ello que la consideran su principal herramienta de visualización, no haciendo uso de otro medio gráfico ya que no se cuenta con material adaptado para la localidad.

Los padres de familia tienen diversas tareas en la que emplean su tiempo, es más fácil que se olviden de las recomendaciones que se les brinda en las conversaciones del control CRED, sesión demostrativa y otras educativas, sin embargo, si existiese un medio escrito o gráfico que puedan llevar a casa, podría hacerles recordar de las responsabilidades nutricionales y de cuidado que requieren los niños menores de 36, usuarios del PAN.

Cuadro N° 30

Observación sobre el uso y manejo de los materiales para la antropometría de los profesionales de la salud durante el control de Crecimiento y Desarrollo - CRED

20. Realiza adecuadamente control de Peso y talla, según norma técnica	Casos Realizados	Registra toda la información en carnet de la madre	Realiza análisis longitudinal mes a mes
Si	2		
No	2		
Si		3	
No		1	
Si			1
No			3
Total	4	4	4

Fuente: Elaboración propia – observación durante la consejería nutricional 2019

En el cuadro N° 30, de los 4 profesionales de salud encargados del PAN que fueron observados durante las atenciones de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 3 años, tenemos que, 2 no realizan la antropometría infantil como indica la norma técnica, en este caso tienen limitaciones en la técnica de tallado, no desplazan las 3 veces el tope móvil del infantometro registrando la primera medida; asimismo, 1 profesional no registra la información completa en los formatos de atención como la historia clínica y carnet de CRED, y solo 1 profesional realiza el análisis longitudinal mes a mes para comparar ganancias según los parámetros de la OMS.

De lo observado, las atenciones de crecimiento y desarrollo tienen una duración entre 20 a 25 minutos, y están divididas en 3 momentos: el primer momento es pesar y tallar al niño, en algunos casos evaluar desarrollo (de 5 a 8 min); el segundo momento es la consejería nutricional o de desarrollo (de 2 a 5 min) y el tercer momento son el llenado de los registros en la historia clínica, en las fichas SIS, etc y tarjeta de CRED (11 a 13 min).

Una apreciación muy destacada es la Lita Espinoza, refiere con respecto a la antropometría, “es un instrumento muy valioso utilizado para tener una adecuada evaluación nutricional, que permite tomar las decisiones clínicas

en los individuos, y también en las poblaciones con el propósito de detección y evaluación de las intervenciones” (ESPINOZA 2016).

Asimismo, como investigadora comparto la apreciación de la Lic. Lita Espinoza, quien hace sus recomendaciones técnicas para un mejor desempeño en la atención del niño, “cuando realicemos una evaluación nutricional hagámoslo con mucho profesionalismo y responsabilidad, considerando que cada gramo y/o cada milímetro cuenta para realizar un adecuado diagnóstico nutricional y por ende repercute en los indicadores nutricionales y en las intervenciones que pudiera realizarse” (ESPINOZA 2016)

Cuadro N° 31

Registro del carnet de control CRED

Total de registros de peso y talla, en las tarjetas de control de los niños y niñas del estudio	Registra información completa	No registra información completa
25	10	15

Fuente: Elaboración propia – observación durante la consejería nutricional 2019

De las 25 familias con niños menores de 36 meses visitadas en sus viviendas, observamos que solo 10 carnet CRED cuentan con información completa y legible producto de los registros del personal de la salud, si el personal considera que éste instrumento es vital para el seguimiento longitudinal del niño o niña, es necesario que sea llenado adecuadamente para que la madre tome acciones de mejora en la salud y nutrición de sus hijos.

Con respecto a los registros, conversamos con una madre del estudio, la señora, Olinda Rodrigo Herrera, quien nos mostró la tarjeta de control con registro incompleto, manifestaba:

No lo copian completo a veces en la tarjeta la enfermera, yo me olvido cuanto tiene de talla, del peso si me acuerdo, de la sangre si le han tomado, pero solo lo apuntan en la historia, está bien me dicen, porque lo pintan en la línea del verde, pero atrás lo veo no hay el número; para la

otra vuelta que viene a visitarme yo lo hago en chota mejor, así me explica si está bien o que debo hacer. (audio F3)

Las familias visitadas tienen limitaciones para interpretar las tarjetas de control de crecimiento y desarrollo, ellas solo ven los colores, si esta en rojo se asustan o alarman, y cuando está en verde saben que sus hijos están bien. Es necesario que los profesionales del PAN, refuercen sobre el registro adecuado de las tarjetas de control CRED, ya que, si la madre no visualiza o reconoce el riesgo nutricional, estos niños tienen a terminan en desnutrición crónica.

Las tarjetas de control CRED contienen información mínima y necesaria que los padres de familia tienen que conocer con respecto al crecimiento y desarrollo saludable de su hijo o hija, asimismo en un instrumento que permite registrar las evaluaciones nutricionales mes a mes, y le permite a la familia orientar el cuidado del niño o niña; por lo tanto es un instrumento orientador que permite una conexión entre los padres y el personal de salud. Siendo de mucha importancia su llenado de manera adecuada.

4.3.2. Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas

Para obtener resultados es necesario tener en cuenta dos factores capacidades y materiales, si alguno falla, es indudable que no llegaremos conseguir las metas del PAN.

Cuadro N° 32

Estado de los materiales con los que cuentan los establecimientos de salud para realizar las evaluaciones nutricionales

Material	Cuenta con el material		Estado del material en la visita
	Si	No	
Infantómetro	4	0	2 en buen estado y 2 por cambiar
Cinta antropométrica para perímetro cefálico y torácico	4	0	4 en buen estado
Balanza digital pediátrica	4	0	4 operativas, pero en establecimiento de Palo Solo usan balanza con pedestal
Curvas Clínicas OMS visibles	4	0	Están al final de las historias clínica de los niños y niñas en
Carné CRED según los parámetros de la OMS	4	0	Carnet con gráficas de curvas que no coinciden con los parámetros de la OMS
Cuentan con hemoglobinómetros	3	1	No están en uso porque están malogrados, los tamizajes los está tomando el C.S Cochabamba

Fuente: Elaboración propia – observación de las visitas a los puestos de la Microred de salud Cochabamba 2019

Como se aprecia en el cuadro N°31 los 04 establecimientos de la Microred de salud, visitados, cuenta con el material suficiente que indica la norma técnica para el control CRED, sin embargo, el P.S. Mamaruribamba Alto y P.S Palo Solo, tienen infantómetros en mal estado y vienen realizando el tallado en el área de triaje.

Fotografía N° 03

Desnivel en el centímetro del infantómetro



Fuente: Visitas a establecimientos de salud

Como se puede apreciar se encontró la existencia de 0.5 cm de alteración en el centímetro del infantómetro del Puesto de Salud Palo Solo (marca en favor), evidenciando que los resultados de la talla de los niños y niñas tienen variaciones, pareciera un dato insignificante, pero se necesita precisión para evaluar el adecuado crecimiento longitudinal de los niños y niñas y más aún entre los meses 12 y 18 donde solo ganan entre 0.5 y 0.8 cm por mes.

Fotografía N° 04
Ubicación del infantómetro



Fuente: Visitas a establecimientos de salud

Otra observación realizada tiene que ver con la ubicación de los materiales, como se aprecia en la fotografía 04, están sobre una parte blanda, colchón de camilla, no siendo recomendable, por la formación del ángulo que genera peso del cuerpo (cada parte del cuerpo tiene un peso distinto ante la gravedad en cúbito dorsal)

Los 4 establecimientos visitados están dotados de cintas antropométricas estandarizadas, sin embargo, no se observa el uso de ellas durante la visita realizada.

Como se puede observar en la fotografía N°05 la tarjeta indica centímetros cuando debe decir kilogramos.



Fotografía 05
 Tarjeta de control CRED niña



Fotografía 06

Equipo para la toma de peso de los niños menores de 24 meses



Fuente: Visitas a establecimientos de salud 2019

Como podemos apreciar en la fotografía N° 06, el personal de salud usa la balanza tipo pedestal para la toma del peso de los niños menores de 24 meses, instrumento que no se considera en esta edad según la actualización de la “Norma Técnica N° 137 – MINSa/2017/DGIESP “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” (:123 - 125), por la imprecisión en la generación del dato, es decir el movimiento constante y poco controlado por los infantes hace un movimiento inestable de la aguja-marcador.

Conversando con el personal de salud indican que no cuentan con una balanza pediátrica operativa, las que tienen estas descalibradas no recibiendo mantenimiento alguno desde su compra.

Con el estudio concluimos en que, existen materiales del PAN deficientes y desfasados que nos dan lecturas erróneas del estado nutricional de niños y niñas en el distrito de Cochabamba, esto aunado a las capacidades del personal que implementa el PAN, ponen en riesgo la confianza de los indicadores relacionados al estado nutricional de los niños y niñas.

4.3.3. Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas

Con la finalidad de comparar los datos registrados por el personal de salud se recolectó los tres últimos controles y se llevó a graficar con las tablas de la OMS encontrando lo siguiente:



Cuadro N° 33

Estado nutricional de los niños y niñas del estudio

Código de Niño	Lugar de atención	Fecha de nacimiento	Edad en meses	Último registro de hemoglobina (Hbc)	Diagnóstico de tamizaje de Hb por EESS	Último registro del Diagnóstico nutricional según Talla para la Edad de las Historias clínica	Diagnóstico con análisis mes a mes
N1	C.S. Cochabamba	26/09/2017	15.5	11.01	Normal	Normal	GIT
N2	P.S. Sogos	25/09/2017	15.5	11.53	Normal	DCI	GIT
N3	C.S. Cochabamba	28/10/2016	26.6	11.31	Normal	Normal	GIT
N4	C.S. Cochabamba	24/03/2017	21.7	12.31	Normal	DCI	GIT
N5	C.S. Cochabamba	11/02/2018	10.9	10.31	Anemia	Riesgo	GIT
N6	C.S. Cochabamba	18/07/2017	17.8	11.51	Normal	DCI	GIT
N7	C.S. Cochabamba	18/02/2017	22.8	11.71	Normal	Normal	Normal
N8	C.S. Cochabamba	3/04/2018	9.2	--	--	DCI	GIT
N9	C.S. Cochabamba	18/05/2018	7.7	11.21	Normal	Normal	GIT
N10	C.S. Cochabamba	4/03/2016	34.6	11.31	Normal	Normal	Normal
N11	C.S. Cochabamba	19/03/2017	21.9	11.91	Normal	Normal	Normal

N12	C.S. Cochabamba	18/09/2016	28	11.41	Normal	DCI	GIT
N13	P.S. Tayal	18/06/2017	19	10.95	Anemia	Riesgo	GIT
N14	P.S. Mamaruribamba Bajo	9/08/2016	29.4	10.41	Anemia	DCI	GIT
N15	P.S. Palo Solo	30/06/2016	30.8	11.19	Normal	Riesgo	Normal
N16	P.S. Palo Solo	1/05/2017	20.6	12.59	Normal	DCI	GIT
N17	P.S. Palo Solo	30/10/2016	26.7	11.59	Normal	DCI	Normal
N18	P.S. Palo Solo	31/03/2017	21.7	11.09	Normal	Riesgo	Normal
N19	P.S. Sogos	14/03/2018	10.1	--	--	Normal	GIT
N20	P.S. Sogos	15/10/2017	15.1	11.73	Normal	Riesgo	Normal
N21	P.S. Sogos	18/12/2018	0.8	--	--	Normal	GIT
N22	P.S. Sogos	4/01/2018	12.4	11.18	Normal	Normal	Normal
N23	P.S. Mamaruribamba Alto	21/01/2017	24.1	12.04	Normal	Normal	Normal
N24	P.S. Tayal	29/04/2017	20.9	11.95	Normal	Riesgo	GIT
N25	P.S. Tayal	6/07/2018	6.4	12.25	Normal	Normal	GIT

Fuente: Elaboración propia, SIEN, padrón Nominal y HIS de la Microred de Salud Cochabamba 2019

En el cuadro N° 32, se aprecia que, de los 25 niños menores de 36 meses del estudio, según el SIEN de la Microred de Cochabamba, solo 3 tienen anemia, el restante se encuentran normales; sin embargo, si observamos 15 niños tienen un resultado al límite inferior del parámetro.

Según el Ministerio de Salud, considera que los parámetros para valorar la hemoglobina en niños hasta 36 meses son de 11 a 14 mg/dl (2017:5).

Con respecto a los indicadores de desnutrición, según los datos recolectados de las historias clínicas se tiene que, de los 25 niños y niñas, en su último control 10 se encuentran Normal, 06 en riesgo y 9 con DCI; haciendo un análisis longitudinal encontramos que, 05 se registran en Normal según la valoración del personal de salud, sin embargo, no están ganando adecuadamente la talla para la edad, siendo niños y niñas potencialmente a caer en desnutrición crónica.

En el Programa Articulado Nutricional (PAN), ejecutado por los establecimientos de salud, dependientes de la Microred de salud Cochabamba, encontramos que tanto en el Distrito de Cochabamba como en sus centros poblados, el personal profesional que desarrolla las acciones del mencionado programa son profesionales de la salud (enfermera, obstetris y técnicos de enfermería) pero es insuficiente, siendo más crítico en la misma capital de distrito, por el escaso número de profesionales; además los profesionales, especialmente enfermeras de los establecimientos realizan trabajos multifuncionales que les impide ser más dedicados a las actividades del PAN.

Desde la gestión del servicio de salud, las líneas citadas nos demuestran que, el PAN tiene que fortalecer los conocimientos en su personal de salud, dotar de materiales adecuados y realizar seguimiento a las actividades extramurales, para poder deslindar los datos actuales sobre el estado nutricional de niños y niñas.

Es necesario mencionar que, el Programa Articulado Nutricional (PAN) ejecutado por la Microred de Salud Cochabamba, a través de los

establecimientos de salud de la zona en estudio, es un programa presupuestal que funciona con recursos del Estado; a través de éste la población beneficiaria recibe mensualmente suplementos nutricionales, tales como minerales y vitaminas para la alimentación infantil, así como otras actividades educativas que contribuyen a la salud infantil. Siendo de vital importancia la adecuada gestión administrativa y logística por parte de la Dirección Subregional de Salud Chota.

Los resultados de la investigación nos demuestran la importancia de la gestión adecuada de los recursos, los cuales debería estar enfocados a resultados y diseño de directivas internas que permitan efectivizar el cumplimiento de las actividades del Programa Articulado Nutricional, pero acciones que se reflejen en los indicadores de impacto y mejora de salud infantil, reduciendo notablemente la morbilidad como son los casos de Anemia y Desnutrición infantil crónica.

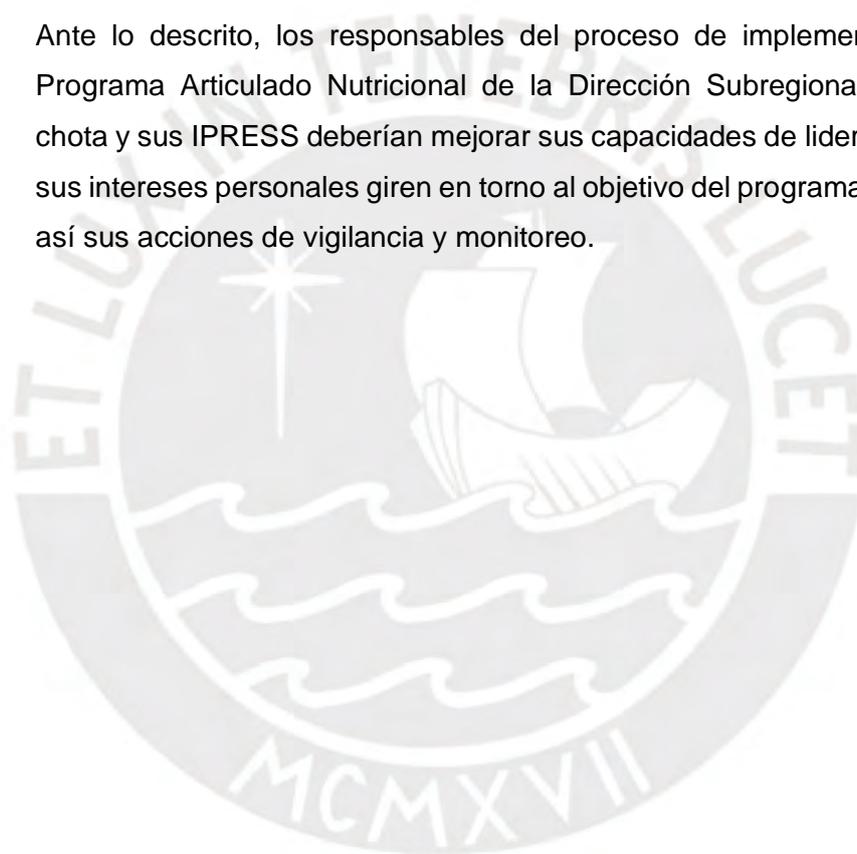
Desde la Gerencia Social, es necesario los procesos de evaluación encaminados a fortalecer al recurso humano, para asegurar las competencias de los profesionales que dirigen y ejecutan las actividades del Programa Articulado Nutricional, no solo en conocimiento y en técnica de atención, sino en la capacidad de entender que el problema de salud conlleva a un problema social inminente que es la pobreza; es evidente que hay mucho trabajo por hacer en la Dirección Subregional de Salud Chota, asimismo, es necesario que promuevan una verdadera articulación con sus gobiernos locales, entidad privada, entre otros, para superar las brechas de la primera infancia.

Si bien es cierto el PAN, en una estrategia que se sustenta en normativas, confiere escasos mecanismos de evaluación al desarrollo de las actividades, en consecuencia, los indicadores reportados muchas veces no están sujetos a la aplicación adecuada del mismo.

Según la investigación, el Programa Articulado Nutricional, ejecutado como tal, debería asentar su accionar en un enfoque de igualdad de género, compartiendo la responsabilidad en el cuidado de los niños y niñas entre

ambos padres. Como se vienen ejecutando en la Microred de Salud Cochabamba, existe interferencia cultural, el personal de la salud sigue responsabilizando a la madre del éxito o fracaso en el estado nutricional y de desarrollo de los niños y niñas, entonces es necesario articular la intervención con otros programas sociales para crear espacios de participación de la masa varonil. Incluso desde la gestión de los servicios de salud, la Dirección Subregional de Salud, debe incluir en las pautas radiales mensajes claves sobre la participación del varón en la superación de los problemas de salud que pueden afectar en la primera infancia.

Ante lo descrito, los responsables del proceso de implementación del Programa Articulado Nutricional de la Dirección Subregional de Salud chota y sus IPRESS deberían mejorar sus capacidades de liderazgo y que sus intereses personales giren en torno al objetivo del programa, reforzado así sus acciones de vigilancia y monitoreo.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

El estudio nos permite confirmar que, existen factores que vienen influyendo en la implementación del Programa Articulado Nutricional en la Microred de Salud Cochabamba, los cuales se describen a continuación:

¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?

1. El Programa Articulado Nutricional que se implementa en la Microred de Salud Cochabamba, viene desarrollando actividades educativas (sesiones demostrativas y consejerías nutricionales) para fortalecimiento de los conocimientos sobre nutrición y cuidado infantil de las familias con niños menores de 36 meses, sin embargo, la mayoría de estas actividades son intramurales, restándole importancia a las actividades extramurales (visitas domiciliarias o sesiones demostrativas en los centros de vigilancia comunitaria), para verificar lo aprendido, es decir hay debilidad en seguimiento y monitoreo de aprendizajes impartidos en los establecimientos de salud.
2. Encontramos que, si existe conocimientos en las familias sobre los temas impartidos del PAN, como por ejemplo los momentos claves del lavado de manos, consumo de agua segura, lactancia materna, consumo de micronutrientes, sin embargo, no son llevados a la práctica, situación que puede empeorar el estado de salud de los niños y niñas ya que, sumado al limitado acceso a los alimentos ricos en hierro y/o proteína animal, podría convertirse en potenciales factores negativos que influyen en el estado nutricional de los niños, recayendo sobre el avance de los indicadores del mismo programa.
3. Una de las actividades básicas del PAN es entregar micronutrientes a los niños para prevenir o combatir la Anemia, sin embargo se ha podido

observar la práctica relacionada al uso de la leche de vaca como uno de los alimentos principales en el inicio de la alimentación complementaria, exponiendo a los niños menores de 1 año a micro sangrados intestinales o a competencias nutricionales que no favorecen a la adhesión del hierro.

4. Dentro de la actividad de consejería y educación a las familias usuarias del PAN, se llevan a cabo las sesiones demostrativas, donde la madre puede vivenciar la consistencia y cantidad de los alimentos que le corresponden a cada niño o niña según su edad, sin embargo, al realizar las visitas in situ para el estudio de investigación se ha encontrado que la mayoría de las madres utilizan utensilios que no aseguran la cantidad de alimentos que requieren los niños y niñas según su edad, “los platitos para servir” y “las cucharitas para contar la cantidad de alimentos”.
5. Las familias visitadas que tienen niños y niñas con desnutrición infantil crónica, muestran limitaciones para interpretar las tarjetas de control de crecimiento y desarrollo porque no tienen la información completa.
6. El escaso seguimiento, evaluación y monitoreo del personal de salud en la labor extramural, favorecen a que las familias no lleven a la práctica lo aprendido en los establecimientos de salud, con respecto al cuidado de los niños y niñas menores de 36 meses.

¿Cuál es la percepción y opinión que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?

1. La mayoría de las familias entrevistadas conocen el Programa Articulado Nutricional a través de las principales actividades que desarrolla (control CRED, entrega de suplementos nutricionales, sesiones demostrativas, consejerías nutricionales o de desarrollo), y más de la mitad consideran que, es necesario porque refuerzan sus conocimientos sobre el cuidado infantil.
2. Las familias señalan que, participan de las actividades del PAN que realizan los establecimientos de salud de la Microred de Salud Cochabamba (control CRED y sesión demostrativa), siempre y cuando

las inviten; de todas las actividades ejecutadas por el PAN, es la Sesión demostrativa de preparación de alimentos la más valorada.

3. La relación entre los profesionales de salud y las familias es adecuada, según la percepción y opinión de las familias, siendo un punto importante por rescatar en el estudio, eso influye positivamente en la implementación del Programa Articulado Nutricional. Sin embargo, existe una necesidad inminente de las familias, relacionadas con manejo de la información brindada por los profesionales de la salud, información que debe ser práctica y comprensible para que las familias recuerden aplicarlo en hogar.

¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?

1. Los profesionales de la salud responsables de la implementación del PAN, tienen conocimientos limitados sobre nutrición infantil, asimismo, todos los profesionales observados no hacen uso de medios educativos durante la consejería nutricional, tampoco entregan material recordatorio a las familias.
2. Durante el CRED, los profesionales, tienen dificultades para realizar las evaluaciones nutricionales aplicando los estándares de antropometría del INS. Además, no todos llegan correctamente los registros (Carnet de control CRED e historias Clínicas)
3. Los establecimientos de salud visitados, cuentan con materiales del PAN deficientes que nos dan lecturas erróneas del estado nutricional de niños y niñas en el distrito de Cochabamba, esto aunado a las capacidades del personal que implementa el PAN, ponen en riesgo la confianza de los indicadores nutricionales de los niños y niñas.
4. Desde el enfoque de gestión de los servicios de salud, la Dirección Subregional de Salud Chota, es la responsable de implementar procesos que favorezcan la intervención del programa presupuestal articulado nutricional en cada IPRESS, sin embargo, con el estudio se evidencia una necesidad de mejorar acciones de seguimiento y monitoreo en cuanto al proceso de capacitación y actualización de los

profesionales de la salud, y de una actualización de los bienes patrimoniales del servicio integral niño.

RECOMENDACIONES:

¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?

1. El Programa Articulado Nutricional que se implementa en la Microred de Salud Cochabamba, deberá fortalecer su sistema de monitoreo y vigilancia extramural, el cual contemple acciones planificadas con las familias, de visitas domiciliarias para que sean efectivas.
2. Es necesario recrear mensajes claves con enfoque intercultural, sobre la alimentación de los niños menores de 36 meses, para ello el personal de salud deberá conjuntamente con los agentes comunitarios de salud elaborar un “calendario de producción y acceso a los alimentos de la zona, por temporada o estación”, para que los profesionales de la salud empleen en las sesiones demostrativas, educativas y consejerías en los establecimientos de salud del Programa Articulado Nutricional, y así las familias tengan más opciones de alimentos para brindar a sus niños y niñas.
3. Asimismo, es necesario que el personal de salud de la Microred de salud Cochabamba, celebre una alianza estratégica con el gobierno local para retomar la implementación de las salas situacionales, con la finalidad de ir evaluando los indicadores del PAN. Espacio que también permita congregar a los programas sociales vinculados a la disminución de la desnutrición infantil crónica y la anemia.

¿Cuál es la percepción y opinión que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?

1. El Programa Articulado Nutricional debe ser difundido como tal, en todos los espacios y actividades que promueva el establecimiento de salud, quizá sea conveniente que, a través de la dirección subregional de salud Chota, el equipo comunicacional elabore algunos spot o cuñas radiales con mensajes alusivos al objetivo del PAN.
2. Considerando que, la sesión demostrativa es reconocida como la actividad más resaltante para las madres de familia usuarias del PAN, es necesario aprovechar éstos espacios para desmitificar algunas prácticas del consumo de algunos alimentos que podrían limitar el buen crecimiento y desarrollo de los niños, asimismo, el Programa Articulado nutricional a nivel de la Dirección Subregional de Salud Chota deberá elaborar pequeños recetarios con ideas prácticas y sencillas para que las madres puedan realizarlo en casa.

¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?

1. La Dirección Subregional de Salud Chota, a través de la oficina de capacitación debería implementar un plan de fortalecimiento de capacidades vivencial e in situ sobre antropometría, educación para adultos, consejería nutricional, entre otras, dirigido a los profesionales de la salud responsables de la ejecución del PAN en cada IPRESS o establecimiento de salud, asimismo el coordinador de la Microred de salud Cochabamba debe acompañar en el proceso de actualización de los conocimientos, socializando las normas técnicas en las reuniones mensuales con sus profesionales. Cabe señalar que cada plan debe contener aspectos de evaluación para reforzar los aprendizajes.
2. La coordinación del Programa Articulado Nutricional de la Dirección Subregional de Salud Chota, deberá adaptar una cartilla práctica de la aplicación estandarizada sobre antropometría y cursar a los profesionales de sus establecimientos de salud; además es necesario monitorizar constantemente los registros (Carnet de control CRED e

historias Clínicas) in situ. Asimismo, de aplicar evaluaciones de desempeño.

3. La coordinación del Programa Articulado Nutricional de la Dirección Subregional de Salud Chota, deberá solicitar a las microredes los Sigas patrimoniales actualizados, para mantener o sustituir los bienes que se emplean en las lecturas del estado nutricional de niños y niñas en el distrito de Cochabamba



CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE MEJORA

6.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento ofrece algunas actividades puntuales a manera de recomendaciones prácticas que, deberían incluirse en el seguimiento y monitoreo del Programa Articulado Nutricional para la Microred de Salud de Cochabamba, y sirva como referente de intervención, para la Dirección Subregional de Salud Chota – DISA Chota.

El PAN, entre los resultados busca disminuir la desnutrición crónica infantil a través de la obtención de familias con prácticas saludables y con conocimientos suficientes para el cuidado de los niños y niñas, lactancia materna exclusiva y la apropiada alimentación, además de la protección de los mismos; asimismo; promueve que niños y niñas cuenten con sus esquemas de vacunas completas y con CRED completo según su edad.

Los hallazgos del estudio nos revelan que, el Programa Articulado Nutricional, de la Microred de Salud Cochabamba, necesita ser reimpulsado con acciones concretas y prácticas que se vean reflejados en los indicadores de salud.

6.2. JUSTIFICACIÓN

Dentro de las actividades de salud integral de la etapa niño, se ha ido superando las deficiencias en el abastecimiento de insumos, en la contratación de profesionales, compra oportuna de medicamentos y reemplazo de algunos equipos, sin embargo, persisten las brechas en anemia y desnutrición crónica infantil por atender.

La familia se constituye como el principal medio para evitar los problemas de la malnutrición infantil, todas las orientaciones que reciban por parte del personal de salud servirán para mejorar la salud infantil, sin embargo, si

los profesionales de salud tienen los conocimientos limitados, su intervención será limitada también; las familias necesitan consejos prácticos y según su realidad; la variedad existente de alimentos, en la zona de estudio, son desaprovechados por la falta de información.

Los mensajes claves sobre nutrición infantil se ha convertido en sinónimos de “coma proteína de origen animal”, “coma su menestra” y “dele leche”, o en las sesiones demostrativas solo se muestra la preparación del pure de papa con hígado. Por ello, las familias escasamente ponen en valor otros alimentos, para preparar la dieta de los niños menores de 36 meses.

Para poder variar la dieta, los profesionales de salud deben tener los conocimientos y manejar metodologías que permitan a las familias aprender y llevar a la práctica los consejos impartidos en favor de los niños y niñas.

Además de lo descrito, es necesario implementar dos planes, el primero será un plan de seguimiento y monitoreo eficaz, siendo la principal estrategia la visita domiciliaria, y el segundo un plan comunicacional que contemple mensajes sobre alimentación y cuidado del niño o niña con enfoque intercultural y territorial.

6.3. OBJETIVOS

6.3.1. General:

- ✓ Contribuir en la mejora, de la implementación del Programa Articulado Nutricional en la Microred de Salud Cochabamba.

6.3.2. Específicos:

- ✓ Fortalecer los conocimientos y prácticas en nutrición de los profesionales de la salud de la Microred de Cochabamba, responsables del Programa Articulado Nutricional.
- ✓ Fortalecer el sistema de seguimiento y vigilancia de los niños y niñas menores de 36 meses.

- ✓ Implementar un plan comunicacional estratégico para el posicionamiento del PAN

6.4. ACTIVIDADES PROPUESTAS

“El PAN se concentra en tres actividades, alineadas con los objetivos de la Estrategia CRECER: Reducir la incidencia de bajo peso al nacer, Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, y Reducir la morbilidad por IRA, EDA en menores de 24 meses” (Beltran 2014:19)

Frente a ello se proponen algunas acciones concretas, con la finalidad de contribuir con dichos objetivos y favorecer a largo plazo con el cierre de brechas.

Cuadro N° 34
Acciones en favor de la implementación del PAN

N°	Objetivos	Responsables	Acciones
01	Fortalecer las competencias en nutrición de los profesionales de la salud de la Microred de Cochabamba, responsables del Programa Articulado Nutricional	Dirección Subregional de Salud Chota Microred de Salud Cochabamba	1.1 Taller personalizado en cada EESS de la Microred de Salud Cochabamba sobre antropometría y consejería nutricional
			1.2 Elaborar “calendario de producción y acceso a los alimentos de la zona, por temporada o estación”
			1.3 Sesión demostrativa modelo, dirigida al personal de salud, que incluya recetas prácticas y accesibles

02	Fortalecer el sistema de seguimiento y vigilancia de los niños y niñas menores de 36 meses.	Dirección Subregional de Salud Chota Microred de Salud Cochabamba	2.1 Elaborar un cronograma de salidas, previo análisis longitudinal de los niños y niñas menores de 36 meses.
			2.2. Los coordinadores del PAN, de la Microred de salud, deberán elaborar un cronograma de supervisión inopinada para constatar las visitas domiciliarias efectivas.
			2.3 El coordinador provincial de PROMSA deberá monitorizar las actividades al azar, con la finalidad de controlar las salidas a campo, que se ven materializadas en bonos por guardias comunitarias.
			2.4. Celebrar convenios con la municipalidad para reactivar las salas situacionales (análisis de indicadores)
03	Elaborar un plan comunicacional estratégico	Dirección Subregional de Salud Chota	3.1. Cuñas radiales con mensajes claves sobre nutrición según la edad de los niños y niñas (enfoque intercultural)

		Municipalidad distrital de Cochabamba	3.2. Distribución de recetas con productos de alto valor nutritivo de la zona (enfoque intercultural)
			3.3.01 feria nutricional anual (premiación de niños y niñas menores de 36 meses año sin anemia ni DCI)

Fuente: Elaboración propia 2019

Cuadro N° 35

Acciones e indicadores, propuesta en favor de la implementación del PAN

N°	Acciones	Indicadores
1.1	Taller personalizado en cada EESS de la Microred de Salud Cochabamba sobre antropometría y consejería nutricional	N° de talleres N° de profesionales capacitados N° de equipos que reciben mantenimiento N° de equipos dotados a los EESS
1.2	Elaborar “calendario de producción y acceso a los alimentos de la zona, por temporada o estación”	Aprobación del documento técnico – “Calendario Nutricional”
1.3	Sesión demostrativa modelo, dirigida al personal de salud, que incluya recetas prácticas y accesibles	N° de sesiones vivenciales sobre la preparación de alimentos con recetas innovadoras y sencillas N° de profesionales capacitados Aprobación de Documento técnico – “Recetas nutricionales”

		contra la anemia y desnutrición infantil”
2.1	Elaborar un cronograma de salidas, previo análisis longitudinal de los niños y niñas menores de 36 meses.	N° de visitas domiciliarias
2.2	Los coordinadores del PAN, de la Microred de salud, deberán elaborar un cronograma de supervisión inopinada para constatar las visitas domiciliarias efectivas.	N° de visitas de supervisión
2.3	El coordinador provincial de PROMSA deberá monitorizar las actividades al azar, con la finalidad de controlar las salidas a campo, que se ven materializadas en bonos por guardias comunitarias.	N° de salidas de monitoreo N° de informes de monitoreo
2.4	Celebrar convenios con la municipalidad para reactivar las salas situacionales (análisis de indicadores)	N° de convenio interinstitucional celebrado
3.1	Cuñas radiales con mensajes claves sobre alimentación adecuada (enfoque intercultural)	N° Cuñas con mensajes claves N° de reproducciones semanales
3.2	Distribución de recetarios con productos de alto valor nutritivo de la zona (enfoque intercultural)	N° de distribuciones realizadas en consejerías nutricionales
3.3	01 feria nutricional anual (premiación de niños y niñas menores de 36 meses año sin anemia ni DCI)	N° de participantes

Fuente: Elaboración propia 2019

3.1. RESULTADOS ESPERADOS

3.1.1. Duración y financiamiento

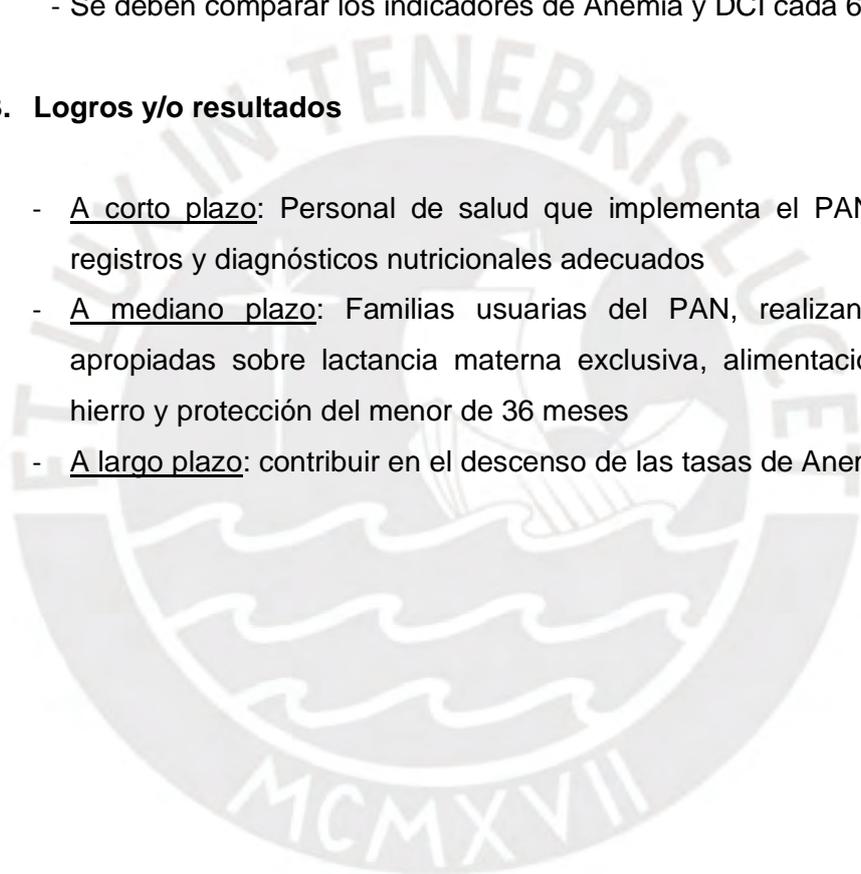
- La intervención debe tener una duración de 2 años como piloto.
- El financiamiento está a cargo del Programa Articulado Nutricional de la DISA Chota y Municipalidad distrital de Cochabamba

3.1.2. Evaluación

- Se deben comparar los indicadores de Anemia y DCI cada 6 meses.

3.1.3. Logros y/o resultados

- A corto plazo: Personal de salud que implementa el PAN, realizan registros y diagnósticos nutricionales adecuados
- A mediano plazo: Familias usuarias del PAN, realizan prácticas apropiadas sobre lactancia materna exclusiva, alimentación rica en hierro y protección del menor de 36 meses
- A largo plazo: contribuir en el descenso de las tasas de Anemia y DCI.



SECCIÓN DE REFERENCIA

1. ADJUNTAMENT DE BARCELONA

s/f Derechos de ciudadanía y diversidad. Barcelona. Consulta: 20 de febrero de 2019

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretsdiversitat/es/el-enfoque-intercultural>

2. ASOCIACIÓN LOS ANDES CAJAMARCA (ALAC)

2010 Informe memoria 2009 – 2010. Cajamarca. pp 12

3. BANCO MUNDIAL

2003 Intervenciones alimentarias y nutricionales en cuba: combatiendo las deficiencias de micronutrientes. Cuba pp 2. Consulta 11 de febrero 2019

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu13303.pdf

4. BANCO MUNDIAL

2016 Prevalencia de Desnutrición. Estados Unidos. Consulta: 11 de febrero 2019

<https://datos.bancomundial.org/indicador/sn.itk.defc.zs>

5. BELTRAN, Arlette y Janice SEINFELD

2014 Documento de discusión: Desnutrición crónica infantil en el Perú: un problema persistente. Consulta 21 de marzo de 2019

https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf

6. BRITOS, Sergio, y otros

2003 Programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI.
Consulta:15 de febrero de 2019

<http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/35-programas.pdf>

7. BRONISLAW, Malinowsk

1931 La cultura. En Clásicos y Contemporáneos en Antropología.
CIESAS-UAM-UIA Encyclopedia of Social Sciences. Barcelona:
editorial Anagrama, pp 1 – 36.

https://www.ciesas.edu.mx/publicaciones/clasicos/00_CCA/Articulos_CCA/CCA_PDF/037_MALINOWSKI_Cultura_B.pdf

8. CHACON, karen

2014 Vigésimo primer informe estado de la nación en desarrollo humano
Sostenible. Consulta 12 de febrero de 2019

https://estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/021/ambiente/Chacon_Araya_Seguridad_alimentaria.pdf

9. COMERCIO ELECTRÓNICO

2005 Alimentación y nutrición. Consulta 15 de febrero de 2019

http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=101

10. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2014 Informe de investigación N° 65/2014-2015. Lima. pp6. Consulta: 12
de febrero de 2019

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/\\$FILE/INFINVES65-2014.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/$FILE/INFINVES65-2014.pdf)

11. CRUZADO, Viviana

2012 Análisis del impacto del programa presupuestal articulado nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Consulta: 15 de abril de 2019

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/PAN_final_fusionado.pdf

12. DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CHOTA (DISA CHOTA)

2018 Data de desnutrición Crónica anual del 2014 al I semestre 2018. Correo electrónico del 23 de octubre del 2018 a consorcio creciendo con la Niñez

13. ESPINOZA, Lita

2016 Cometario del 14 de diciembre a “Importancia de la antropometría en la evaluación nutricional”. INSteractúa. Consulta: 15 de febrero de 2019

<http://insteractua.ins.gob.pe/2016/12/importancia-de-la-antropometria-en-la.html>

14. GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA (GORE CAJ)

2011 Informe económico del departamento de Cajamarca para la zonificación ecológica y económica. Cajamarca. Consulta: 9 de marzo del 2016

<http://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/MemSocioeconomica.pdf>

15. GOBIERNO DE COSTA RICA

2017 Intervención de CEN-CINAI logra que 45% de niños superen malnutrición. Consulta 11 de febrero 2019

<https://presidencia.go.cr/comunicados/2017/03/intervencion-de-cen-cinai-logra-que-45-de-ninos-superen-malnutricion/>

16. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEI)

2018 Perú: Indicadores de resultado de los programas presupuestales, primer semestre 2018. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Lima, pp 21. Consulta: 30 de enero de 2019

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

17. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2013 Proyecto alianza por la nutrición en Cajamarca PREDECI evaluación final. Consulta: 15 de abril de 2019

<http://www.losandes.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Informe-final-evaluacin-Proyecto-Alianza-PREDECI.pdf>

18. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2016 Modelo causal y estrategias de intervenciones actuales basados en evidencias para el programa articulado nutricional, serie informe de revisiones n° 02-2016, lima, mayo de 2016. Consulta: 15 de abril de 2019

http://plataformagets.sis.gob.pe/bitstream/SIS/243/1/SERIE%20INFORME%20DE%20REVISIONES%20N%C2%B0%2002-2016_Modelo%20causal%20y%20estrategias%20de%20intervenci%C3%B3n%20actuales%20basadas%20en%20evidencias%20para%20el%20Programa%20Articulado%20Nutricional.pdf

19. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2018 Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Semestre I 2018. Lima, pp17. Consultado 15 de noviembre del 2018. Consulta 15 de noviembre de 2018.

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>

20. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2018 Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Semestre I 2018. Lima.pp17. Consulta: 15 de noviembre del 2018

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>

21. KENNY

1980 Antropología de la Salud y la Enfermedad. 16 de abril de 2019

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/226-2016-09-26-Antropologia%20de%20la%20Salud%20y%20la%20Enfermedad.%20Fernando%20Villaamil.pdf>

22. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

s/f Recopilación de Experiencias en la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil a nivel de Países de América Latina en el Marco de la Seguridad Alimentaria. Lima. Consulta: 12 de febrero de 2019

<http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/64.pdf>

23. MINISTERIO DEL AMBIENTE (MINAM)

2014 Presupuesto por resultado[diapositiva]. Consulta: 20 de febrero de 2019

<https://docplayer.es/7690503-Presupuesto-por-resultados-ppr-el-proceso-de-ordenamiento-territorial-en-el-peru-una-articulacion-entre-niveles-de-gobierno.html>

24. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
Repositorio de datos 2016. Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.. Consulta: 12 de febrero de 2019
<http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>
25. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2008 Decreto supremo N° 003-2008-SA. Consulta: 11 de abril de 2019
http://www.sis.gob.pe/PDF/Resol_Direc/DS-003-2008-SA-EP.pdf
26. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2012 Pautas para los talleres de implementación de la metodología de mejora del desempeño en base a buenas prácticas para la atención de salud. Lima. Consulta: 20 de febrero de 2019
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2831.pdf>
27. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2014 Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Consulta: 21 de abril de 2019.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
28. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2015 Programa presupuestal articulado nutricional. Directiva N° 003-2015-EF/50.01. Consulta 14 de enero de 2019.
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf
29. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2017 Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia materno infantil y la desnutrición infantil en el Perú 2017 – 2021

30. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2017 Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSAL. Lima, 10 de julio. Consulta 25 de febrero de 2019.

<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

31. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2017 Directiva N° 003-2015-EF/50.01 Anexo 2. Programa presupuestal, programa articulado nutricional contenidos mínimos. Consulta 15 de febrero de 2019

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf

32. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2017 Directiva Sanitaria MINSAL/DGPS-V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERÚ. Lima, Consulta: 20 de febrero de 2019

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAL/4243.pdf>

33. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2018 Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Consulta: 20 de marzo de 2019

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAL/4189.pdf>

34. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

- 2011 Manual de Programas Alimentarios. Chile. Pp. 7. Consulta 14 de marzo de 2019
- <https://www.minsal.cl/portal/url/item/caa1783ed97a1425e0400101640109f9.pdf>
35. MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)
- 2016 Normas técnicas de los programas alimentarios. Santiago. Consulta 15 de febrero del 2019
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2016.04.20-Norma-T%C3%A9cnica-Prog.-Alimentarios-aprobada-por-Jur%C3%ADdica.pdf>
36. MIDIS
2013. Presentación por la semana de la inclusión. Lima consulta 22 de febrero del 2016. 22 de febrero del 2019
- <http://www.midis.gob.pe/semana-de-la-inclusion-social-2013/presentacion/221000norbertschady.pdf>
37. MINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
- 2017 Tag Archives: Desarrollo Infantil Temprano. Consulta: 23 de abril de 2019
- <https://www.cunamas.gob.pe/?tag=desarrollo-infantil-temprano>
38. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZA (MEF)
- s/f Programa Presupuestal 0001. Programa Articulado Nutricional. Consulta: 20 de febrero de 2019
- https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/ppr/prog_presupuestal/articulados/0001_nutricional.pdf
39. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZA (MEF)

2012 DT-01/2012. *Án*alisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrici3n cr3nica en ni1os menores de 5 a1os. Lima. pp 4. Consulta 20 de febrero 2019.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/estudios/PAN_final_fusionado.pdf.

40. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZA (MEF)

2012 “Lineamientos de inversi3n para reducir la desnutrici3n cr3nica infantil”. Lima pp 1. Consulta: 30 de enero de 2019

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/norm_asv/snip/a2012/dic/Anexo_RD_10_Lineamientos_de_inversi_para_reducir_la_DCI_para_web_1.pdf

40. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZA (MEF)

2017 Presupuesto por resultado. Consulta: 15 de febrero de 2019

<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>

41. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZA (MEF)

2017 Programa presupuestal 001 – Programa articulado nutricional. Consulta: 15 de febrero de 2019

<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales?id=4458>

42. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COCHABAMBA (MDC)

2018 Plan de Desarrollo Concertado 2014 – 2019, Cochabamba. pp 03-14.

43. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA DE COSTA RICA

2017 Intervención de CEN-CINAI logra que 45% de niños superen malnutrición. Consulta 11 de febrero 2019.

<https://presidencia.go.cr/comunicados/2017/03/intervencion-de-cen-cinai-logra-que-45-de-ninos-superen-malnutricion/>

44. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

s/f Alimentación y nutrición. Consulta: 17 de febrero de 2019

<http://www.fao.org/3/y3969s/y3969s03.htm#TopOfPage>

45. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2007 Plan de acción sobre género y desarrollo. 15 de febrero de 2019

<http://www.fao.org/docrep/005/y3969s/y3969s03.htm#TopOfPage>

46. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2007 Plan de Acción Análisis para la incorporación de la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) en los Planes de Desarrollo Municipal de Waspam, RAAN. Consulta 13 de febrero de 2019

<http://www.fao.org/forestry/13697-0aa0e2f4b49de0ad28e95a5dcb6af6f2c.pdf>

47. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2012 Desarrollo rural e interculturalidad. 15 de febrero de 2019

<http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/338238/>

48. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2013. Declaración de principios de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013-2021). Costa Rica. Consulta 23 de febrero 2016

<http://www.fao.org/3/a-i4145s.pdf>

49. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2014 Un enfoque territorial en las políticas de seguridad alimentaria y nutrición. Consulta: 15 de enero de 2019

<http://www.fao.org/in-action/territorios-inteligentes/articulos/colaboraciones/detalle/es/c/303304/>

50. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS)

2017 América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional. Santiago. Chile. PP, 23. Consulta: 14 de marzo de 2019

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33680/9789253096084-spa.pdf>

51. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

2019 Plataforma de Seguridad Alimentaria y nutricional, Argentina. Consulta: 14 de marzo de 2019

<https://plataformacelac.org/politicas/0/arg>

52. ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)
2005 Desarrollo Infantil Temprano. Consulta 20 de abril de 2019.

<http://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
53. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)
2016 Manual para Parlamentarios N° 26. Derechos Humanos. Courand et Associés. S/E. pp 213, 214 y 215. Consulta: 20 de febrero 2019

<https://www.refworld.org.es/pdfid/5b72fb824.pdf>
54. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
s/f Determinantes Sociales de la salud. Consulta

https://www.who.int/social_determinants/es/
55. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
s/f ¿Qué es un niño prematuro?

https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
56. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2003 Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Consulta 12 de marzo de 2019.

https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
57. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2017 Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Suiza. Consulta: 13 de febrero de 2019

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NM_H_NHD_14.5_spa.pdf

58. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
- 2005 promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Consulta: 15 de abril de 2019
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14096:health-promotion-and-social-determinants-unit&Itemid=39853&lang=es
59. ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD (OPS)
- 2009 “Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú” Washington, D.C.: OPS, 2009. Consulta 20 de abril de 2019
- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Nutri-repor3.pdf>
60. OTTONE, Gisela
- 2018 implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014. Tesis de Maestría en Ciencia Política y Gobierno con Mención en Gestión Pública y Políticas Públicas. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de postgrado. Consulta: 20 de abril de 2019
- http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12370/OTTONE_CASTANEDA_GISSELA_IMPLEMENTACION_POLITICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. QUIJANO, Oscar
- 2016 Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. Consulta 12 de agosto del 2019

<https://www.google.com/url?client=internal-uds-cse&cx=partner-pub-8030222751720366:4036263411&q=http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/article/download/18893/19111&sa=U&ved=2ahUKEwjT1-i27vzkAhXmUd8KHWZOBlcQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw0fbXRZSio8SWt-2F4TEVAR>

62. LA JORNADA

2012 Brasil exporta al mundo su plan "Hambre Cero", Brasil. Consultado 11 de febrero 2019

<https://www.lajornadanet.com/diario/opinion/2012/mayo/25.php>

63. SITEAL

2007 Políticas y normativas 009-2006-SA. Consulta 11 abril de 2019

<http://www.siteal.iipe.unesco.org/bdnp/465/decreto-supremo-009-2006-sa-reglamento-alimentacion-infantil>

64. SOBRINO, Manuel

2014 "Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes" Rev. Panamá Salud Publica. Lima:(S/E), pp 35-36. Consulta: 20 de febrero de 2019

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf>

65. SARMIENTO, Mariela

2007 Enseñanza y aprendizaje. Consulta: 20 de abril 2019

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESES_CAPITULO_2.pdf?sequence=4

66. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)
2009 Reconoce Unicef labor cubana contra desnutrición infantil. Cuba.
Consulta: 20 de febrero de 2019
- <http://anterior.cubaminrex.cu/Multilaterales/Articulos/SocioHumanitarios/Otros/Reconoce1.html>
67. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)
2011 La desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. EEUU. pp 19. Consulta: 14 de marzo de 2019
- <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
68. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)
2018 Cuba tiene 0% de desnutrición infantil. Cuba. Consulta 12 de febrero del 2019
- <https://instituciones.sld.cu/socientificas/2018/02/15/unicef-cuba-tiene-0-de-desnutricion-infantil/>
69. TAFUR, Yvany
2018 Impacto del programa articulado nutricional en la desnutrición crónica infantil a nivel nacional, según la encuesta demográfica de salud familiar, 2008-2016. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería. Consulta: 13 de marzo de 2019
- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_8f07389ef275ab549cde91e1de66e53d/Details
70. URRUTIA, Jaime
2012 “Desarrollo rural e interculturalidad” La revista agraria. Lima, volumen 146, pp 15-16. Consulta 15 de marzo de 2019.

<https://cepesrural.lamula.pe/2012/12/06/desarrollo-rural-e-interculturalidad/cepesrural/>

71. VALDERRAMA, Victoria

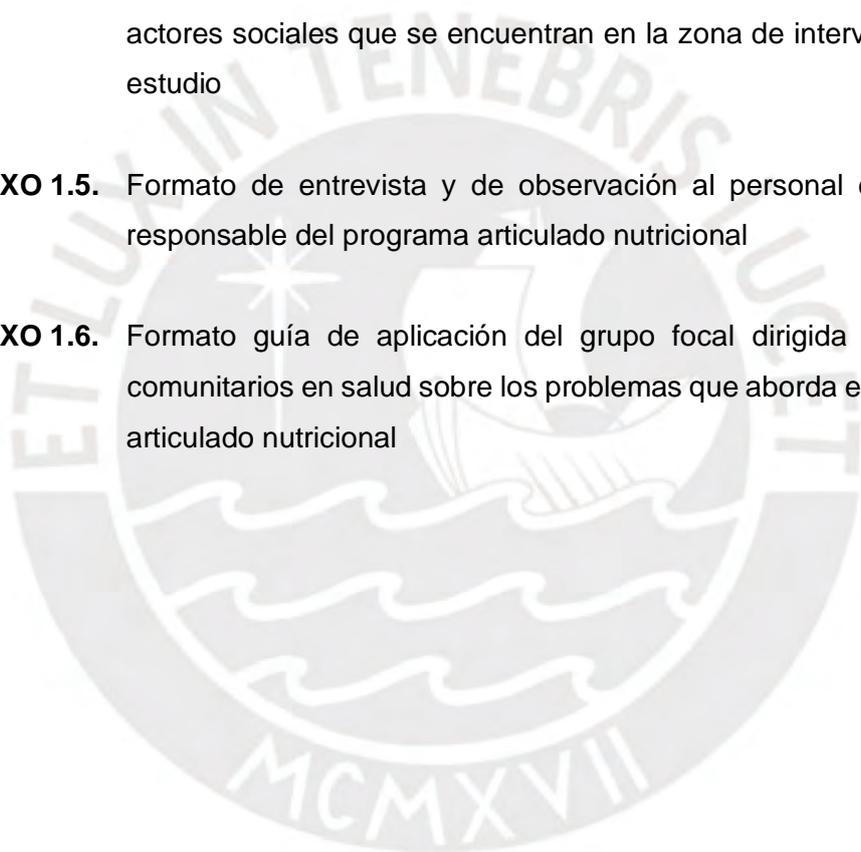
2017 Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016. Tesis de maestría en Gestión Pública. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado. 13 de marzo de 2019

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7272/Valderrama_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

- ANEXO 1.1.** Columna vertebral con variables e indicadores
- ANEXO 1.2.** Columna vertebral con fuentes e instrumentos
- ANEXO 1.3.** Formato de entrevista dirigida a las familia con niño o niña menor de 36 meses del distrito de Cochabamba
- ANEXO 1.4.** Formato de entrevista y observación dirigida a los principales actores sociales que se encuentran en la zona de intervención del estudio
- ANEXO 1.5.** Formato de entrevista y de observación al personal de salud - responsable del programa articulado nutricional
- ANEXO 1.6.** Formato guía de aplicación del grupo focal dirigida a agentes comunitarios en salud sobre los problemas que aborda el programa articulado nutricional



ANEXO 1.1.
Columna Vertebral con Variables e Indicadores

Pregunta General	Objetivos	Preguntas Específicas	Variables	Indicadores
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional que se ejecuta a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de chota, región Cajamarca?</p>	<p>Determinar y analizar si el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años</p>	<p>¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?</p>	<p>Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos de los padres con niños menores de 36 meses.
		<p>Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de conocimientos adquiridos, sobre nutrición infantil, por los padres a través del Programa Articulado Nutricional 	
		<p>Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de inicio de la lactancia materna - Forma de consumo de la leche materna por los niños menores de 6 meses - Edad promedio de inicio de la alimentación complementaria 	

Fuente: Elaboración propia 2019

				<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentos a los que accede la familia para la alimentación de los niños y niñas menores de 36 meses - Tipo de preparación con que las familias inician la alimentación complementaria - Tipo de recipientes y utensilios que usan las familias para la alimentación complementaria de los niños - Grado de aceptación de los micronutrientes por los niños y niñas menor de 36 meses - Tipo de micronutrientes que la madre consume durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre agrega a su alimentación durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre deja de consumir durante el embarazo
--	--	--	--	---

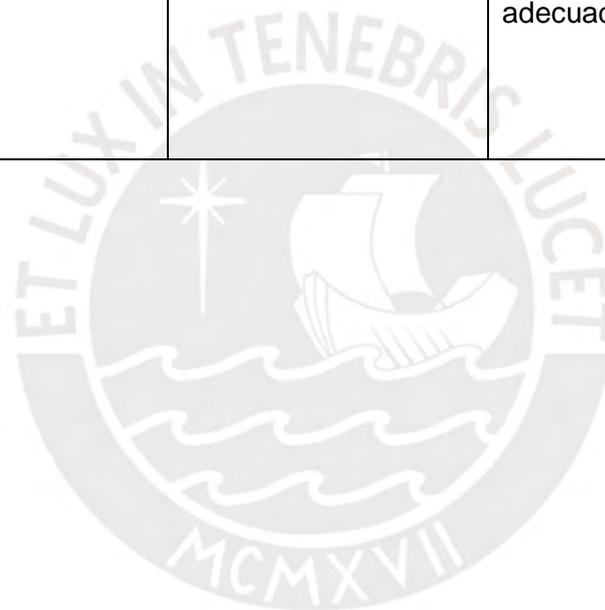
Fuente: Elaboración propia 2019

	<p>Percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia</p>	<p>¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?</p>	<p>Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional
			<p>Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional - Grado de participación de las familias en las capacitaciones realizadas por el PAN
			<p>Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el personal de salud que maneja el Programa Articulado Nutricional

	<p>Determinar y analizar si las competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional, así como el material dispuesto por el programa, permiten realizar evaluaciones nutricionales adecuadas</p>	<p>¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?</p>	<p>Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre nutrición infantil - Uso y manejo de los materiales para la antropometría - Uso y manejo de los mensajes claves en la consejería nutricional - Uso y manejo de los registros
			<p>Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de materiales empleados en las evaluaciones nutricionales - Estado de los equipos de antropometría - Estado de los materiales educativos para realizar la consejería nutricional

			Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> - Número de niños y niñas detectados con desnutrición crónica - Número de niños y niñas detectados con anemia
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia 2019



ANEXO 1.2.

Columna Vertebral con Fuentes e Instrumentos

Preguntas Específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
¿Cómo el Programa Articulado Nutricional, ha logrado mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años?	Acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos y prácticas de nutrición infantil, de los padres de familia, de niños y niñas menores de 3 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de acciones desarrolladas por el Programa Articulado Nutricional para mejorar los conocimientos de los padres con niños menores de 36 meses. 	Secundaria	Revisión de registros de actividades ejecutadas del PAN año 2018
	Conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de conocimientos adquiridos, sobre nutrición infantil, por los padres a través del Programa Articulado Nutricional 	Primaria	Entrevista
	Aplicación de los conocimientos adquiridos por parte de los padres de familia a través del Programa Articulado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de inicio de la lactancia materna - Forma de consumo de la leche materna por los niños menores de 6 meses - Edad promedio de inicio de la alimentación complementaria - Tipo de alimentos a los que accede la familia para la alimentación de los niños y niñas menores de 36 meses - Tipo de preparación con que las familias inician la alimentación complementaria 	Primaria	Entrevista y observación

Fuente: Elaboración propia 2019

		<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de recipientes y utensilios que usan las familias para la alimentación complementaria de los niños - Grado de aceptación de los micronutrientes por los niños y niñas menores de 36 meses - Tipo de micronutrientes que la madre consume durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre agrega a su alimentación durante el embarazo - Tipo de alimentos que la madre deja de consumir durante el embarazo 		
¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños y niñas menores de 3 años sobre el Programa Articulado Nutricional que busca atender la desnutrición y anemia?	Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional.	- Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional	Primaria	Entrevista
	Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el Programa Articulado Nutricional - Grado de participación de las familias en las capacitaciones realizadas por el PAN 	Primaria	Entrevista
	Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los	- Tipo de opiniones de los padres de familia sobre el personal de salud que maneja	Primaria	Entrevista

Fuente: Elaboración propia 2019

	profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional	el Programa Articulado Nutricional		
¿El personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional tiene las competencias y material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas?	Competencias del personal de Salud responsable de la implementación del Programa Articulado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre nutrición infantil - Uso y manejo de los materiales para la antropometría - Uso y manejo de los mensajes claves en la consejería nutricional - Uso y manejo de los registros 	Primaria	Entrevista y observación
	Disposición de material necesario para realizar evaluaciones nutricionales adecuadas Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de materiales empleados en las evaluaciones nutricionales - Estado de los equipos de antropometría - Estado de los materiales educativos para realizar la consejería nutricional 	Primaria	Entrevista y observación
	Efectividad de las evaluaciones nutricionales adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> - Número de niños y niñas detectados con desnutrición crónica - Número de niños y niñas detectados con anemia 	Secundaria	Registros del establecimiento de salud (historias clínicas, reportes, SIENs, etc)

Fuente: Elaboración propia 2019

ANEXO 1.3.

FORMATO DE ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LAS FAMILIA CON NIÑO O NIÑA MENOR DE 36 MESES DEL DISTRITO DE COCHABAMBA

Objetivo: Evaluar el resultado del programa articulado nutricional a través de los conocimientos y prácticas de las familias beneficiarias sobre el cuidado de los niños menores de 36 meses.

Indicaciones: El investigador empieza presentándose manifestando que está colaborando con un estudio que ayude a mejorar la salud y bienestar de los niños y niñas del distrito.

I. DATOS GENERALES

Fecha de aplicación		Nombre del aplicador	
___/___/___			
Código de familia		Apoyo	
P01	Procedencia	Centro poblado	Establecimiento de Salud
P02	Tipo de zona (*)	Urbana	Rural

Información que se recolecta de tarjeta de control CRED o Historia Clínica

Nombre del niño			Fecha de Nacimiento		Edad (meses)			
_____			____/____/____		____			
Fecha	Edad meses	Peso	_____ Kg	P06. Diagnóstico actual según OMS (Colocar 1 en la respuesta)				
		Talla	_____ Cm					
		Peso	_____ Kg				Desnutrición crónica	
		Talla	_____ Cm				Normal	
		Peso	_____ Kg				Riesgo	
		Talla	_____ Cm					
Hemoglobina					P07. Diagnóstico			
(último registro en la historia clínica o carnet CRED o CPN)			_____ g/dl		Con Anemia			
			Fecha: ___/___/___		Sin Anemia			

(*) Colocar 1 en el lugar de respuesta.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS FAMILIAS

P08. Jefe de familia	Padre	Madre	Otro (especificar)	P09. Grado de instrucción de los padres	Sin instrucción		primaria		secundaria		Superior	
					Papa	Mamá	Papa	Mamá	Papa	Mamá	Papa	Mamá
P10				Soltera		P11			Católica			

	Estado civil de la madre	Casada o conviviente		Religión que profesa la madre	Adventista			
		Viuda			Otros (Especificar)			
P12	Participación en programa sociales			(Puede marcar varias opciones)				
				Programa JUNTOS				
				Programa Cuna Mas				
				Vaso de Leche				
				Hakun Wiñay				
				Comedor popular				
Otros								

III. INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA Y SERVICIOS BASICOS DONDE VIVEN LAS FAMILIAS

Esta sección requiere de preguntas y observaciones.

3.1. Características de la Vivienda:

Tipo de la vivienda		La vivienda se encuentra aseada		La vivienda cuenta con agua potable		La vivienda cuenta saneamiento adecuado	
Madera		Si		Si		Si	
Adobe							
Ladrillo							
Tapial		No		No		No	
Otro:							

3.2. Actividades productivas a las que se dedica la familia y el uso de la producción

Principal actividad Económica del padre	Agricultura		Principal actividad Económica de la madre	Ninguna	
	Ganadería			Agricultura	
	Comercio			Ganadería	
	Transporte			Comercio	
	Otro (especificar)			Otro (especificar)	

3.3. ¿Qué productos cultiva?

3.4. ¿Qué hace con la producción?

3.5. ¿Qué animales cría?

3.6. ¿Qué hace con los animales que cría?

3.7. ¿Cuáles son los alimentos que compra generalmente para su consumo?

IV. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS FAMILIAS USUARIAS DEL PAN

4.1 Conocimientos

- ¿Qué alimentos considera importantes para el consumo de su niño, niña? ¿Porqué?
- ¿Cómo reconoce cuando su niño o niña está desnutrido?
- ¿Después de nacido a cuánto tiempo cree que debe iniciar la lactancia materna de su niño?
- ¿Cuántas veces al día debe de lactar o mamar los recién nacidos? ¿porqué?
- ¿Qué recomendaciones o consejos ha recibido sobre lactancia materna en el establecimiento de salud?
- ¿Con que preparación cree usted se debe empezar a dar comer un niño o niña?

4.2. Prácticas

- ¿Qué alimentos adicionó o agregó mientras estaba embarazada?
- ¿Durante la gestación de su niño o niña Ud. consumió algún tónico o vitaminas entregado por el establecimiento de salud?
- ¿Qué alimentos Ud. dejó de consumir cuando se encontraba embarazada?
- ¿Después de nacido a cuánto tiempo lactó su niño o niña?
- ¿Cuántas veces al día lactó o mamó su niño o niña antes de los 6 meses? ¿porqué?
- ¿A qué edad empezó si niño o niña a comer?
- ¿Con que preparaciones inició la alimentación complementaria de su niño o niña?
- ¿Su niño ha recibido su suplementación nutricional (hierro o chispitas) ?, si no lo consume preguntar ¿Por qué?

V. OPINIONES DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL PAN

5.1. **Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca del Programa Articulado Nutricional**

- ¿Conoce que existe un Programa Articulado Nutricional en su establecimiento de salud?
- ¿Sabe a qué se dedica el Programa Articulado Nutricional en su establecimiento de salud?
- ¿Qué opina del Programa Articulado Nutricional?

5.2. **Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de las acciones que se implementan a través del Programa Articulado Nutricional.**

- ¿Qué actividades ha desarrollado el establecimiento de salud sobre la alimentación infantil del Programa Articulado Nutricional?
- ¿Usted participa de las actividades que realiza el establecimiento de salud en favor de sus niños?
Si () No ()
- Si la respuesta es Si, ¿Cuáles?
- ¿Cómo son las capacitaciones y consejería que recibe por parte del personal de salud cuando acude al control CRED?

- ¿Cómo son las sesiones demostrativas de preparación de alimentos?
- ¿Qué ha aprendido sobre la alimentación de los niños cuando acude al establecimiento de salud?
- ¿Cuáles son los momentos claves de lavado de manos?
- ¿Qué agua consume para tomar?
- ¿Qué alimentos les da a sus niños contra la anemia y desnutrición?

5.3. Opinión de padres de familia de niños y niñas menores de 3 años acerca de los profesionales que interviene en la implementación del Programa Articulado Nutricional

- ¿Cuándo acude a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, como se comportan los profesionales de la salud?
- ¿Cuándo acuden a los controles de crecimiento y desarrollo, cómo le gustaría que se comporten los profesionales de la salud?



ANEXO 1.4.

FORMATO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PRINCIPALES ACTORES SOCIALES QUE SE ENCUENTRAN EN LA ZONA DEL ESTUDIO

Objetivo: Evaluar el impacto del programa articulado nutricional.

Indicaciones: El investigador empieza presentándose manifestando que está colaborando con un estudio que ayuda a mejorar la salud y bienestar de los niños y niñas del distrito.

Con respecto al tiempo no hay un límite a considerar (se hará uso de una grabadora de voz, previo permiso, para optimizar la recolección de la información, de lo contrario se procederá a escribir los manifiestos)

1. Datos generales:

Nombre de la localidad: _____

Cargo dentro de la comunidad: _____

2. Preguntas sobre la percepción, de los principales actores sociales, con respecto a los problemas que aborda el Programa Articulado Nutricional

¿Cómo son los niños y niñas de 3 años en la comunidad donde se encuentra?:

¿Cómo es para usted un niño/a desnutrido/a (podría describirlo)?

¿Conoce las causas de la desnutrición crónica y anemia en su comunidad, señale las más comunes?

¿Cuál es la actitud (que usted ha observado) de las madres de la comunidad frente al cuidado de un niño o niña que tiene desnutrición infantil o anemia?

¿Cuál es la actitud (que usted ha observado) del padre frente al cuidado de un niño o niña o gestante que tiene desnutrición infantil o anemia?

¿Enumere los alimentos que las madres envía a los niños de la inicial a la hora del recreo?

¿En que invierte la familia su dinero o recursos en la actualidad en la comunidad?

Se agradece por su participación.

ANEXO 1.5.

FORMATO DE ENTREVISTA Y DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE SALUD - RESPONSABLE DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Objetivo: Determinar las competencias del personal de salud a cargo de la implementación del Programa Articulado Nutricional

Indicaciones: El encuestador empieza presentándose manifestando que está colaborando con un estudio que ayude a mejorar la salud y bienestar de los niños y niñas del distrito.

Llenar los espacios en blanco según la información que presente el entrevistado (para optimizar tiempos se usará grabaciones, siempre y cuando autoricen los entrevistados), este instrumento está dirigido a los responsables del Programa Articulado nutricional o quien haga de sus veces.

1. Datos generales:

Establecimiento de salud	
---------------------------------	--

2. Datos relacionados a la nutrición y atención infantil:

2.1 Conocimiento del personal de salud con respecto a los indicadores del estado nutricional infantil:			
Preguntas	Si	No	Indicar la cifra
Conoce usted la cifra actual de niños desnutridos			
2.2 Conocimiento del personal de salud para realizar consejerías nutricionales:			
a	¿Cuáles son las principales características de las familias que tienen niños menores de 3 años desnutridos en la localidad?		
b	¿Qué alimentos recomienda a las madres gestantes para que refuercen su alimentación?		
c	¿Qué alimentos recomienda a las madres para que refuercen la nutrición infantil?		
d	¿Qué nutrientes o vitaminas contiene las chispitas?		
2.3 Conocimientos del personal de salud con respecto a alimentación complementaria del niño o niña menor de 36 meses			
Grupo etario	Consistencia del alimento	Cantidad en cucharadas	Frecuencia
De 6 a 8 meses			
Grupo etario	Consistencia del	Cantidad en	Frecuencia
De 9 a 11 meses			
De 12 a 23 meses			

De 24 a 36 meses			
Personal conoce sobre norma técnica Si=1, No=2			

GÚIA DE OBSERVACION DE LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LAS ATENCIONES DE NIÑOS Y NIÑAS, Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

2.4. Materiales empleados por personal de salud – evaluaciones y consejerías nutricionales

Material	Si	No	Estado actual
Infantómetro			
Cinta antropométrica			
Balanza digital pediátrica			
Curvas Clínicas NCHS			
Curvas Clínicas OMS			
Tablas CENAN			
Carné CRED según los parámetros de			
Prácticas del personal de salud	Si	No	Descripción
Brinda la consejería nutricional con laminado o rotafolio u otro material			
Realiza control de talla			
Realiza control de peso			
Registra en la historia clínica			
Registra en la tarjeta de control			
Registra en las curvas de la OMS			
Realiza análisis longitudinal mes a mes			

Se agradece por su apoyo

ANEXO 1.6.

FORMATO GUÍA DE APLICACIÓN DEL GRUPO FOCAL DIRIGIDA A AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD SOBRE LOS PROBLEMAS QUE ABORDA EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Objetivo: Determinar las percepciones (opiniones, creencias, actitudes y valores relacionados de las familias) a través de la voz de los agentes comunitarios en salud con respecto al resultado de la implementación del programa articulado nutricional para la lucha contra la desnutrición y anemia.

Indicaciones: El investigador empieza presentándose y manifestando que están colaborando con un estudio que puede ayudar a mejorar la salud y bienestar de los niños y niñas en el distrito.

Materiales: Se utilizarán cartulinas con las preguntas abiertas, asimismo se grabará en audio o en vídeo, previo consentimiento de los participantes.

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

N°	Nombres de los participantes	DNI	Cargo	Procedencia
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Acciones Previas:

1. Selección de la muestra: Se invitarán a los Agentes comunitarios en salud, previa coordinación con el responsable de promoción de la salud de la Microred de Cochabamba, para ello los ACS deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - a. Ser un líder comunal y residir en el distrito donde se realiza el estudio
 - b. Estar reconocido por el establecimiento de salud y figurar en el padrón Nominal.
 - c. Estar activo en sus funciones con un mínimo de 1 año y mostrar participación voluntaria

Acciones durante el Focus Group:

2. De la aplicación y metodología: luego de una breve presentación y aclaración del trabajo de investigación, se procederá a expresar las interrogantes a los grupos participantes para ello se hará uso de cartulinas de colores con las siguientes preguntas:
 - o ¿Qué es la desnutrición infantil?
 - o ¿Por qué los niños y niñas tienen desnutrición crónica?
 - o ¿Qué debemos hacer para no tener desnutrición en la comunidad?
 - o ¿Qué es la anemia?
 - o ¿Por qué los niños y niñas o gestantes tienen anemia?
 - o ¿Qué actividades desarrolla el personal de salud para evitar los problemas conversados?

Del registro de la información: Con ayuda de la grabación del audio y/o vídeo se procederá a registrar las ideas más resaltantes de los participantes