



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TESIS

“PRIORIZACION LOS DETERMINANTES SOCIALES PARA DISMINUIR LA
DESNUTRICION INFANTIL CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE
DESICIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO PUQUIO DE LA PROVINCIA DE
LUCANAS -2018.”

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

PALOMINO GARAY, BETTY NELLY

ASESOR

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CHINCHA, 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, dedico en primer lugar a Dios y a mis padres Francisco y Rosenda, a mi hermano Efraín por su soporte absoluto durante mi vida profesional.

La Autora.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características sociales priorizadas que predisponen a la desnutrición infantil crónica en niños menores de tres años, utilizando la tecnología de decisiones informadas (TDI)

El estudio se inició con la implementación del primer momento: sensibilizando a los actores sociales, luego se realizó la inducción a los actores sociales, se continuó el primer diagnóstico y se llegó a socializar los resultados de los factores que condicionan la incidencia de la desnutrición crónica y anemia infantil. (Anexo 3)

Las pretensiones de la investigación se centraron en caracterizar a través de la recolección de la información de cuyos factores que se relacionan con la desnutrición crónica y anemia infantil en menores de 03 años a nivel distrital; cuyo resultado consiste en que el 65 % de niños no están bien nutridos, 3 de 10 niños menores de 36 meses expresan estar bien alimentados que representan el 19% de desnutrición crónica infantil. El 66% de niños menores de 36 meses no están bien alimentados. El 50% de gestantes atendidos en CPN no tienen exámenes de laboratorio (Orina, Hb, hepatitis "B", VIH, etc.) y 66% de niños no presentan vacuna completa para la edad y 35% de niños no presentan CRED completo para la edad según reporte del presente estudio.

El CRED adecuado de las niñas (os) depende del conocimiento y preparación de los padres que, en primer orden son los padres, los que garantizaran que el niño desarrolle sus potencialidades en un contexto apropiado, sin embargo el 57% de niñas (os) menor de 03 años en la localidad de Puquio - Lucanas están acompañados de padres y cuidadores carentes de conocimientos básicos del cuidado esencial del niño (Cuidados de salud, alimentación en cantidad, calidad, y frecuencia, suplementación ferrosa, DIT, etc.).

Por tanto, los factores condicionantes que tienen mayor implicancia en el estado nutricional y salud deficiente de las niñas (os) menor de 3 años en la localidad de Puquio - Lucanas están relacionados en mayor proporción a las condiciones deficitarias de las viviendas y comunidad donde se desarrollan los niños y por consiguiente ningún niño está protegido de la DCI y anemia, situación que puede acrecentar en los siguientes años si no se realiza un trabajo articulado desde los determinantes críticos evidenciados en el presente estudio.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	iv
INDICE	v
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	7
a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
c. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
d. HIPÓTESIS.....	9
e. VARIABLE.....	9
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
a. OBJETIVO GENERAL.....	10
b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
IV. MARCO TEÓRICO	11
a. ANTECEDENTES.....	11
b. BASES TEORICAS	13
c. MARCO CONCEPTUAL.....	22
V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	23
a. TIPO DE ESTUDIO	23
b. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	23
c. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
d. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
VI. RESULTADOS.....	25
a. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	¡Error! Marcador no definido.
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
a. CONCLUSIONES	40
b. RECOMENDACIONES.....	41
ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

La Municipalidad Provincial Lucanas Puquio – Lucanas es una institución que busca aunar y hacer sinergias con los sectores y programas del estado, para disminuir los índices de pobreza que aqueja a su población.

La presente gestión edil adolece de una información básica para la mejora de desarrollo humano en la localidad de puquio, para ajustar y reorientar los planes de desarrollo existentes en los diferentes sectores del estado, para poder maximizar el presupuesto público. Y como solución planteo el fortalecimiento de capacidades que; consiste en asegurar la sostenibilidad y liderazgo en la solución de sus propios problemas desde cada familia con participación de la comunidad; para ello se necesita el soporte en el manejo de la información actualizada de su propia realidad y tomar mejores decisiones.

Según los datos de la DIRESA AYACUCHO - 2017; menciona que el Distrito de Puquio presenta el 26.63% de DCI en menor de cinco años y 29.63% de Anemia infantil en menores de 03 años. Por lo que el abordaje en la región y la Provincia de lucanas a través de los años han sido poco atractivos por la difícil articulación de los actores sociales para el logro de resultados.

La DCI y la anemia según criterio técnico requieren ser vistos desde los determinantes sociales, en ese sentido la Tecnología de Decisiones Informadas – TDI, es una herramienta de gestión para las autoridades distritales. A través de la aplicación del instrumento debidamente validado y con la implementación del componente de gestión, permite socializar y abordar a través del Plan Concertado Distrital las acciones en base a los indicadores priorizados, cuyo cumplimiento debe ser monitoreado a través del Comité Multisectorial del Distrito de Puquio - Lucanas.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Municipalidad Provincial Lucanas Puquio, a pesar de ser un gobierno local con un enfoque de promoción de desarrollo, cuya apuesta social es el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias que habitan en el ámbito del distrito. Hasta el momento no existe ningún proyecto de intervención a favor de la primera infancia. Corroborando la información en el Banco de Proyectos, tampoco no existe ningún proyecto viabilizado para reducir las incidencias de anemia y desnutrición.

Para promover el desarrollo sostenible de la población de Puquio, se necesita contar con información disponible, para que el gobierno local cuente con instrumentos que permita reorientar la inversión pública hacia la salud y a la promoción de la salud.

La ciencia ha llegado demostrar que el cerebro humano está formado por células (neuronas), las cuales forman redes y conexiones (sinapsis) cada vez que el cerebro es estimulado de forma adecuada. Mientras mayor sea el número de conexiones neuronales las que se produzcan, mayores serán las capacidades que se desarrollen en el cerebro.

Por este motivo es recomendable que la inversión en la primera infancia inicie en épocas tempranas de la edad gestacional, ya que, al desarrollar adecuadamente la mayor cantidad de sinapsis neuronales, se aumentaría la capacidad de comunicaciones en la masa cerebral, llegando a ser más efectivas en su función y más perfecta en su estructura.

Para mejorar el abordaje de los determinantes sociales que busquen reducir dichos factores; el centro nacional de alimentación y nutrición – CENAN, durante el año 2013:

“Diseño y validó instrumentos de gestión y monitoreo de indicadores nutricionales y sus determinantes, nominándose “Tecnología Decisiones Informadas – TDI”, cuyo objetivo es contribuir a la gestión del gobierno local para disminuir la pobreza, la desnutrición crónica infantil y la anemia”. (p.3)

b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿cuáles son los principales determinantes sociales de desnutrición infantil con las Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018?

Problemas Específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel del estado nutricional en niños según los indicadores de Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018?

PE2: ¿Cuál es la tasa de niños con buena salud según los indicadores de Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018?

PE3: ¿Cuál es el porcentaje de niños que viven en una vivienda saludable según los indicadores de Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018?

c. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La reducción de brechas nutricionales como esfuerzo articulado, va depender en gran medida que los actores Sociales y los Aliados Estratégicos (Gobierno Regional, Municipalidades, Sectores Educación, Salud, Agricultura, Transportes, Agentes Cooperantes, ONG, Organizaciones Sociales, etc.) y las Direcciones Ejecutivas De Planeamiento Estratégico como órgano de asesoramiento consideren la real dimensión e importancia de la situación nutricional que tiene el rol protagónico de asegurar el capital humano y social en situación de riesgo y vulnerabilidad, principalmente del binomio Madre – Niño, aspecto angular de la vida considerado en uno de los ejes del Plan Nacional de Superación de la Pobreza.

Estando claramente definida el tema nutricional como una de las prioridades Nacionales, por lo que urge el abordaje de los problemas de

desnutrición y anemia en la población infantil de la localidad de Puquio de manera articulada con los actores sociales. Los modelos lógicos actuales del Programa Articulado Nutricional y el Modelo basado en Evidencias que articula esfuerzos del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, propuesta en el Plan Nacional de la Desnutrición Crónica y Anemia 2017 - 2021, requieren articular esfuerzos a través de indicadores priorizados en determinantes sociales, identificados a través de estudios predeterminados en cada uno de los distritos del ámbito provincial.

d. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Los principales determinantes sociales son el hacinamiento, la falta de micronutrientes, falta de capacitación a padres de familia.

Hipótesis específicas

HE1: El nivel nutricional en niños del distrito de Puquio, provincia de Lucanas es bajo.

HE2: Los indicadores de buena salud son optimo según el aplicativo de la tecnologías de decisiones informadas en Puquio, 2018

HE3: Mas del 30% de niños viven en una vivienda saludable según las tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, 2018.

e. VARIABLES

Variable de estudio

Determinantes sociales de Desnutrición infantil

Variable interviniente

Tecnología de Decisiones informadas

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

principales determinantes sociales de desnutrición infantil con las Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de estado nutricional en niños del distrito de Puquio, Lucanas, aplicando la tecnología de decisiones informadas,2018

Determinar la tasa de niños con buena salud según los indicadores de Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018.

Indicar la tasa de niños que viven en una vivienda saludable según los indicadores de Tecnologías de decisiones informadas en el distrito de Puquio, Lucanas, 2018

IV. MARCO TEÓRICO

a. ANTECEDENTES

A nivel nacional tenemos varios estudios realizados en poblaciones de Ayacucho especialmente en zonas rurales es así que podemos mencionar a:

La Municipalidad Distrital de Iguain - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 57.45% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 30.68% de niños con DCI en menores de 05 años. En lo que corresponde a niño bien nutrido solo el 33% de niños estaban bien nutridos, el 59% de niños estaban bien alimentados, el 63% de niños estaban con buena salud, el 80% de niños estaban bien atendidos, el 14% de niños tenían cuidadores preparados, el 10% de niños tenían vivienda saludable, el 14% de niños tenían una comunidad saludable, mientras que el 0% de niños estaban protegidos contra la desnutrición ⁽¹⁾.

La decisión de política fue inmediata donde lograron tener un espacio de concertación, luego implementaron el proceso de gestión territorial en el Distrito y decidieron contar con información de los determinantes sociales con herramienta de gestión local ⁽²⁾.

Los resultados de los determinantes sociales han permitido conocerse, articularse y armonizarse con todos los actores a nivel sectorial e intersectorial y lograron la implementación de una atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes que reconocieron las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición y las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de las niñas y niños ⁽³⁾.

En la actualidad 2018 de 332 niños que tiene el distrito 32 están con anemia, lo que equivale al 9% de anemia (Unidad de Estadística de la UERSAN). Las Reuniones Multisectoriales se han convertido como espacios de participación dentro de la gestión Territorial, por lo que muchas municipalidades distritales de la provincia han copiado el modelo de intervención. EL alcalde entregara en la transferencia de gobierno

cifras de obras de infraestructuras y obras en la ingeniería social, básicamente “0” muertes maternas, Anemia y DCI ⁽⁴⁾.

La Municipalidad Distrital de Tambillo - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 60.15% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 25.4% de niños con DCI en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de tambillo ha reducido estas incidencias por lo que presenta 20.7% de desnutrición crónica Infantil y 39.8% presentan anemia. De igual manera las Reuniones Multisectoriales se han convertido como espacios de participación dentro de la gestión Territorial, que muchas municipalidades distritales de la provincia han copiado ⁽⁵⁾.

La Municipalidad Distrital de Paras - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 51.4% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 36.4% de niños con desnutrición Crónica en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de Paras ha reducido estas incidencias por lo que presenta 34.8% de desnutrición crónica Infantil y 43.1.8% presentan anemia ⁽⁶⁾.

La Municipalidad Distrital de Pacaycasa - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 43.5% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 17.8% de niños con desnutrición Crónica en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de Paras ha reducido estas incidencias por lo que presenta 17.7% de desnutrición crónica Infantil y 41.5% presentan anemia ⁽⁷⁾.

La Municipalidad Distrital de Acocro - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 49.9% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 34% de niños con desnutrición Crónica en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de Acocro ha reducido estas incidencias por lo que presenta 29.4% de desnutrición crónica Infantil y 57.8% presentan anemia. Las Reuniones Multisectoriales se han convertido como espacios de

participación dentro de la gestión Territorial, por lo que muchas municipalidades distritales de la provincia han copiado el modelo de intervención ⁽⁸⁾.

La Municipalidad Distrital de Carmen salcedo - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 80.8% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 40.3% de niños con desnutrición Crónica en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de Carmen Salcedo ha reducido estas incidencias por lo que presenta 32.4% de desnutrición crónica Infantil y 40.5% presentan anemia ⁽⁰⁹⁾.

La Municipalidad Distrital de Luricocha - Ayacucho, (2015). Se realizaron los estudios aplicando la herramienta de tecnología de decisiones informadas, inicialmente identificaron que el distrito contaba con 50.2% de niños con anemia en niños menores de 36 meses y 21.4% de niños con desnutrición Crónica en menores de 05 años. En la actualidad 2017 el Distrito de Carmen Salcedo ha reducido estas incidencias por lo que presenta 18.2% de desnutrición crónica Infantil y 41.3% presentan anemia. Las Reuniones Multisectoriales se han convertido como espacios de participación dentro de la gestión Territorial, por lo que muchas municipalidades distritales de la provincia han copiado el modelo de intervención ⁽¹⁰⁾.

A nivel internacional hasta la actualidad no tenemos estudios con este aplicativo del TDI por lo que debe de priorizarse los estudios a nivel nacional y medir su impacto por ser política de estado.

b. BASES TEORICAS

Crecimiento y desarrollo temprano.

Según la NTS N° 087 – MINSA/DGSP (2010), mencionó lo siguiente:

“Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña o niño y detectar de

manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades". (p.02).

Crecimiento adecuado o normal.

Según la NTS N° 087 – MINSA/DGSP (2010), mencionó lo siguiente:

"Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (+- 2 DE) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente". (p.03)

Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento.

Según la NTS N° 087 – MINSA/DGSP (2010), mencionó lo siguiente:

"Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+- 2 DE)". (p. 03)

Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño.

"Son variables de origen y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño". (p. 03)

Definición de la desnutrición crónica infantil.

Según el programa mundial de alimentos, planteó lo siguiente:

“La desnutrición crónica como indicador expresa la merma del crecimiento en una etapa muy crítica. Como consecuencia los órganos vitales del cuerpo no podrán desarrollarse a su nivel óptimo. La tarea es evitar el surgimiento de la desnutrición crónica a través de un enfoque preventivo. Una vez instalado el problema las atenciones solo serán recuperativas y tendrán costos elevados. En los 36 primeros meses de vida, un niño experimenta rápidos y profundos cambios. Así, la desnutrición crónica se genera en la INFANCIA TEMPRANA, pues el desarrollo futuro de los órganos vitales se verá afectado”. (p.01).

Causas de la Desnutrición Infantil.

UNICEF, (2011), mencionó que la causa de la desnutrición es:

El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (p.7).

Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil.

UNICEF, (2011), planteó que:

“En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el periodo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida...En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes: Embarazo, nacimiento, de 0a 6 meses, de 6 a 24 meses. Durante estas etapas, las intervenciones de UNICEF se agrupan en cuatro grandes categorías: Acciones de prevención, cambios en el entorno socio-cultural, Tratamiento de la desnutrición, otros tratamientos y actuaciones”. (p.15-16).

Situación de la desnutrición crónica infantil en la ciudad de puquio.

En cuanto a la tasa de desnutrición crónica de los 03 últimos años, la localidad de Puquio muestra un nivel de ascendencia a comparación de los demás establecimientos de salud de la Red Lucanas; es así, que en el año 2015 la DCI en menores de 03 años ascendía a 61.4%, en el año 2016 descendió a 57.0% y para el año 2017 descendió a 49.7%. Las estadísticas nos mencionan que en la localidad de Puquio 04 niños de cada 10 niños nacidos se desnutre por cada año, limitando el desarrollo del capital humano de la primera infancia (12).

Rol del gobierno local de la Municipalidad Provincial Lucanas Puquio.

El trabajo de la Municipalidad Provincial Lucanas Puquio es importante, porque si bien el trabajo a favor de la infancia debe ser impulsado desde el gobierno central, son los gobiernos regionales y locales los que trabajan en cada zona estos lineamientos. Las mejores experiencias en la lucha contra la anemia y la desnutrición se han visto en los Centros de

Vigilancia Comunales; pero en el Distrito de Puquio no funciona dicho servicio por carecer de asistencia técnica y aún peor de ser una meta para el gobierno local con financiamiento del MEF a través de los Incentivos Municipales (13).

En nuestro Distrito de Puquio el alcalde y sus regidores se encuentran más preocupados por la creación de las losas deportivas, pavimentación de calles, etc. Esas son obras de fierro y cemento, pero no basta para garantizar la salud de la población de Puquio, principalmente de los niños. La falta de un trabajo con enfoque de articulación territorial en el Distrito de Puquio incide en el aumento de la Anemia y desnutrición infantil. Por lo que debe de priorizarse su inversión con presupuestos simbólicos para favorecer el desarrollo adecuado de la infancia; cuya finalidad es que estas acciones sean reconocidas, estimuladas y, sobre todo, imitadas en nuestra provincia (14).

Rol de los padres

“Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo integral de la persona, pues en ellos se define la capacidad de niñas y niños para ser ciudadanas y ciudadanos saludables, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. Por ello, la inversión en la primera infancia (considerada desde la etapa de la gestación) es la inversión social más rentable para una localidad. El Estado señala como prioridad de política pública la mejora de la infancia y plantea estrategias y acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la niña y el niño”. (15)

Hay muchos padres en la localidad de Puquio que están poco informados sobre las practica saludables; por lo que está faltando una campaña de sensibilización de educación sanitaria enfocada en las madres y los niños con la finalidad de hacer cobertura sistemática de información y orientación(16)..

“Hay que recordar que estos son problemas que no solo tienen que ver con el gobierno local, sino también con las familias. El cuidado de los niños empieza y termina con la familia, por ello debemos reforzar el compromiso de las familias con el cuidado integral de la infancia”. (17)

Rol de los actores sociales.

La localidad de Puquio se caracteriza por una pobre articulación a favor de la primera infancia, el desconocimiento de la importancia de la educación temprana del niño desde el momento de la concepción y su priorización de la inversión en este grupo de edad, la falta de una formulación y evaluación de las políticas públicas hace que se pierda el rumbo correcto la cual contribuye a la fragilidad del desarrollo adecuado del capital humano del Distrito (18).

Teoría de las necesidades de Maslow.

Según Koltko (2000), mencionó lo siguiente: “Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto - realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto -realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo”. (p.02).

Inwin & Drinnien en el año 1987, plantea lo siguiente de acuerdo a la primera necesidad básica que menciona: “Maslow. Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio”. (p.3)

Seguridad alimentaria Familiar.

Según Amartya (1981), su teoría de las titularidades de alimento mencionó lo siguiente: El acceso a los alimentos constituye las capacidades o recursos de una familia o individuo para acceder al mismo de forma legal, produciéndolo, comprándolo o percibiéndolo como donación del Estado o la comunidad. Vienen determinadas, por tanto, por el nivel de propiedades poseídas, las relaciones de intercambio en el

mercado (niveles de precios y salarios, lo que se pueda comprar en función de lo que se posee) y el nivel de protección social existente. (p.15)

Teoría del Hambre.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2016 promueven en el Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre cita a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación - FAO, que la teoría del Hambre tiene una definición más común que se asocia a la sensación individual de consumo insuficiente de alimento, la que se relaciona directamente a la inseguridad alimentaria y nutricional de la población, y que FAO define operativamente con el “indicador subnutrición (ingesta alimentaria diaria inferior al mínimo requerido para satisfacer los requerimientos energéticos). Por su parte, la extrema pobreza o indigencia refleja la falta de recursos económicos suficientes para comprar una canasta básica de alimentos acorde a las pautas culturales nacionales. Finalmente, desde la perspectiva de la salud, la malnutrición, incluye al sobrepeso y la obesidad, por un lado, y al bajo peso al nacer, la insuficiencia de peso, el rezago de talla, la baja relación peso/talla y el déficit de micronutrientes, por el otro”. (p.18).

Tecnología de decisiones informadas

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), definió a la tecnología de decisiones informadas como:

“Contribuir con la gestión local mediante la provisión de información a la autoridad municipal, funcionarios y operadores de servicios públicos, acerca de las principales condiciones e indicadores nutricionales; y en base a esta información priorizar acciones para reducir la desnutrición infantil.” (p. 15).

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), La Tecnología Decisiones Informadas consta de dos instrumentos:

“Instrumento para el Monitoreo Distrital de Indicadores Nutricionales y sus factores determinantes y el otro denominado la guía para la Gestión Informada en Nutrición, mediante la cual la información recogida con el instrumento anterior, se utiliza en la toma de decisiones”.
(p.15)

Aplicación del Instrumento del TDI.

INS – CENAN, (2013), sugiero que la tecnología de decisiones debe de respetarse los 04 pasos de la siguiente manera:

“El punto de partida para el uso del instrumento es la decisión distrital de emplearlo para la planificación, monitoreo y evaluación de sus acciones dirigidas a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. El instrumento permite obtener, mediante un muestreo aleatorio continuo, estimaciones distritales de un conjunto básico de condiciones e indicadores en periodos que pueden abarcar meses, trimestres, semestres o años. Se sugiere realizar un primer levantamiento diagnóstico en un mes y luego realizar un monitoreo continuo de manera trimestral. La recolección de datos constituye un ciclo repetitivo en periodos de longitud variable, usualmente trimestrales. El primer ciclo (que usualmente de un mes de duración) es particularmente importante, pues constituye la primera medición y el punto de partida para el proceso de gestión con uso de información. Estos procesos deben estar sincronizados, insertos y alineados con el proceso de gestión distrital y con la propuesta de la Tecnología Decisiones Informadas TDI; es decir se debe haber realizado antes los pasos 1 y 2 de la TDI”. (p.16)

Buena Nutrición

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño bien nutrido se dice cuando accede a una dieta suficiente y equilibrada; y que en su control muy reciente no tubo: “Adelgazamiento, sobrepeso, déficit de talla, ganancia de peso deficiente o ganancia de talla deficiente”. (p.53).

Buena alimentación.

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño bien alimentado se dice cuando ingiere una gran variedad de alimentos que le brinden los nutrientes necesarios para mantenerse sano y que a su vez se deriva de haber recibido de su madre: “Lactancia materna, suplementos de hierro, Suplemento de fosfato, Vitamina A, alimento distinto a la leche materna y haber recibido 3 o más comidas principales”. (.53).

Niño bien de salud.

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño bien de salud se dice cuando el niño se encuentra sano y no presenta: “Fiebre, diarrea, tos. Cuando la madre es gestante no presenta disuria cefalea y sangrado que puede poner en riesgo el producto”. (p.54).

Niño bien atendido

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño bien atendido se dice cuando en el proceso de atención haya recibido:

“Vacunas al día para su edad, haya tenido su último control según su edad. La madre gestante haya tenido último APN según esquema, presente algún examen de laboratorio y haya tenido alguna ecografía”. (p.54).

Niño con cuidadores preparados

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño bien cuidado se dice cuando los cuidadores estén física y mentalmente preparados, considerando lo siguiente:

“Si el padre estuvo ayer en el cuidado del niño, la madre dio de comer al niño ayer, la persona que se encarga del cuidado del niño está debidamente capacitado”. (p.54).

Niño en comunidad saludable.

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño vive en una comunidad saludable se dice cuándo:

“Cuenta con algún seguro de salud, los padres tengan algún tipo de seguro, cuenten con DNI, el jefe de familia tiene educación primaria completa, pertenecen a algún programa social, la familia participa en cualquier proyecto productivo, en la comunidad tenga servicios de estimulación temprana, las horas para llegar al EE.SS. y la familia tenga acceso a la producción de alimentos”. (p.54).

Niño con vivienda saludable.

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), una niña o niño vive con vivienda saludable se dice cuándo:

“El agua para consumir es segura, la vivienda tenga acceso a desagüe, tenga cocina mejorada, los animales de consumo estén sueltos en el hogar, la vivienda sea de material precario, en el hogar viven más de tres personas y si los miembros del hogar haya violencia familiar”. (p.54).

c. MARCO CONCEPTUAL

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio en mención es dado con un enfoque mixto (cualitativo – cuantitativo), asimismo según el nivel de investigación es básica, puesto que busca incorporar nuevos conocimientos sobre la variable de estudio para un próximo plan de acción

El tipo de investigación es descriptiva, no experimental puesto que no se intervendrá en las variables y de corte transversal porque el recojo de información será en una sola ocasión.

b. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACION

La población estuvo conformada por 756 niños menores de tres años

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños que oscilan entre los 0 meses y menor de 03 años de edad.
- Madres que hablen castellano o quechua, y acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores a 36 meses.

MUESTREO

La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico aleatorio simple que acudan al consultorio de CRED del Hospital Apoyo Puquio.

MUESTRA

El cálculo para el tamaño de muestra se aplicó teniendo en cuenta el instrumento para el monitoreo distrital CENAN – 2013: “Se recogerá 05 encuestas diarias hasta contar con un número aproximado de 100 viviendas”. El Nivel de confiabilidad fue del 95% y un error de muestreo de +/- 5%.

Siendo un total de 102 participantes de la encuesta estandarizada por el CENAM de Tecnologías de Decisiones informadas

c. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicando un cuestionario estandarizado de del ministerio de salud para la identificación de determinantes sociales para desnutrición.

d. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Según la Guía de gestión informada en nutrición, (2013), para el tratamiento de la información se tomó en cuenta:

Los datos se recogerán en fichas, las cuales serán digitadas en el aplicativo del módulo, el cual tienen fórmulas para ejecutar las tabulaciones de frecuencias de cada variable y el cálculo de los indicadores como porcentaje de prevalencia. El módulo calcula los intervalos de 95% de confianza de acuerdo a la aproximación normal de Freeman-Tukey (Tablas científicas Ciba – Geigy 1965) para el muestreo aleatorio simple o para el muestreo de conglomerados (Cochran 1977)". (p.50)

Para el cálculo de los indicadores se tomaron en cuenta los valores entre "Si" y "No" en las respectivas variables de resumen (Anexo 3 - Ver base de datos en digital que se acompaña al estudio).

VI. RESULTADOS

El marco muestral se conformó por barrios que pertenecen a la ciudad de Puquio identificados a partir del Censo Local del distrito de Puquio - Lucanas.

Gráfico N°01: HOJA MARCO

Fuente:							Periodo	1
Censo Local							VivDia	5
Descargado 2018-Agost.-20							Local	Puquio
Unidades:							UbiGeo	50661
viviendas							Fecha	Hora
							Primera	2018-ago-23 9
							Delta	20 12
							Ultima	2018-sep-11 21
								20 13
							Factor	0.245
Fecha	10/sep/2018 03:00:02 p. m.					0544		
id	pueblo	tipo	viviendas	desde	hasta	asignados		
1	CHAUPI	URBANO	729	1	729	25	1	
2	CCAYAO	URBANO	911	730	1640	15	2	
3	SANTA ROSA	URBANO	127	1641	1767	11	3	
4	PICHCCACHURI	URBANO	715	1768	2482	15	4	
5	FLORIDA	URBANO	396	2483	2878	15	5	
6	CCOLLANA	URBANO	1176	2879	4054	30	6	
7	SAN MARTIN	URBANO	250	4055	#N/A!	0	7	
7			4054			100		

Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

Se optó una muestra aleatoria de grupos, con probabilidad proporcional al número de viviendas en cada barrio asignado, y se distribuyó a razón de un punto de arranque de manera aleatoria para cada día de recojo de información.

A partir de este momento se eligió 05 viviendas para poder recoger la muestra correspondiente.

GRÁFICO N° 02: HOJA MUESTRA

Fecha:		2018-ago-20 02:01 p. m.		UbiGeo:		0		Periodo	1
numrnd	item	id	lugar	fecha	numviv	inicio	prop	Dias	20
00 268	001	01	Chaupi	2018-ago-23	5	268	0.368		
00 803	002	02	Ccayao	2018-ago-24	5	74	0.081		
03 910	003	06	Ccollana	2018-ago-25	5	1032	0.878		
00 491	004	01	Chaupi	2018-ago-26	5	491	0.674		
04 029	005	06	Ccollana	2018-ago-27	5	1151	0.979		
01 006	006	02	Ccayao	2018-ago-28	5	277	0.304		
03 550	007	06	Ccollana	2018-ago-29	5	672	0.571		
03 131	008	06	Ccollana	2018-ago-30	5	253	0.215		
02 210	009	04	Pichccachuri	2018-ago-31	5	443	0.620		
02 193	010	04	Pichccachuri	2018-sep-01	5	426	0.596		
00 328	011	01	Chaupi	2018-sep-02	5	328	0.450		
02 995	012	06	Ccollana	2018-sep-03	5	117	0.099		
02 828	013	05	Florida	2018-sep-04	5	346	0.874		
02 257	014	04	Pichccachuri	2018-sep-05	5	490	0.685		
00 007	015	01	Chaupi	2018-sep-06	5	7	0.010		
00 608	016	01	Chaupi	2018-sep-07	5	608	0.834		
02 622	017	05	Florida	2018-sep-08	5	140	0.354		
00 965	018	02	Ccayao	2018-sep-09	5	236	0.259		
02 987	019	06	Ccollana	2018-sep-10	5	109	0.093		
02 755	020	05	Florida	2018-sep-11	5	273	0.689		
01 595	021	02	Ccayao	2018-sep-12	0	866	0.951		
02 869	022	05	Florida	2018-sep-13	0	387	0.977		
03 086	023	06	Ccollana	2018-sep-14	0	208	0.177		
03 346	024	06	Ccollana						
01 471	025	02	Ccayao						
01 190	026	02	Ccayao						
00 824	027	02	Ccayao						
01 665	028	03	Santa Rosa						
00 644	029	01	Chaupi						
00 784	030	02	Ccayao						
00 840	031	02	Ccayao						
04 022	032	06	Ccollana						
02 384	033	04	Pichccachuri						
01 884	034	04	Pichccachuri						
03 667	035	06	Ccollana						
03 415	036	06	Ccollana						
02 032	037	04	Pichccachuri						
00 744	038	02	Ccayao						
00 134	039	01	Chaupi						
03 722	040	06	Ccollana						
03 311	041	06	Ccollana						
04 017	042	06	Ccollana						
01 977	043	04	Pichccachuri						
01 015	044	02	Ccayao						
03 651	045	06	Ccollana						
00 544	046	01	Chaupi						
00 820	047	02	Ccayao						
03 139	048	06	Ccollana						
00 264	049	01	Chaupi						
01 268	050	02	Ccayao						

Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

Para cada comunidad sorteada se elaboró un mapeo aproximado de las viviendas, numerándolas de manera seguida para luego seleccionar como vivienda de arranque por la tabla de números aleatorios.

GRÁFICO N° 03: CROQUIS



Fuente: Plano catastral de la ciudad de Puquio. MPLP.

En cada vivienda candidato a participar en la encuesta, se determinó su elegibilidad (presencia de al menos un sujeto elegible), es decir, un niño menor de tres años de edad o una gestante que resida en la vivienda el día anterior). Si la vivienda resultaba elegible se le aplica el cuestionario.

Imagen N° 04

ENCUESTA TDI 2018

Región+CENAN+USAID MonIN-Distrital (TDI)	Pedir consentimiento verbal. Usar 1+ hoja(s) para cada vivienda.	UbiGeo	IdCP	NroViv	Fecha	D/M/A hh:mm			
Tipo	Gestantes	Niños 0 a 35 m.				Gestantes	Niños 0 a 35 m.		
Número	1 2	1 2 3	1 2 3	3		1 2	1 2 3	1 2 3	
Nombre									
Edad [meses (edad) o semanas (gestaci	___s ___s	___m ___m ___m							
Sexo									
Buena nutrición [escribir SI o NO].									
en su control mas reciente, solo si fué según esquema									
tuvo adelgazamiento (P/T)									
tuvo sobrepeso (P/T)									
tuvo déficit de talla (T/E, DCI)									
baja ganancia de peso									
baja ganancia de talla									
Buena alimentación AYER [escribir SI o NO].									
recibió lactancia materna									
recibió supl. Hierro, MMC o Chispitas									
si es gestante, recibió supl. Ac. Fólico									
estuvo al día con suplemento VA									
recibió algún alimento distinto de leche materna									
recibió 3 o mas comidas espesas									
Buena salud AYER tuvo [escribir SI o NO].									
fiebre									
si es gestante, molestias urinarias									
si es gestante, dolor de cabeza o mareos									
si es gestante, sangrado o hemorragia									
diarrea									
tos, dolor de garganta, gripe, respirat.									
Buena atención [escribir SI o NO, excepto nota].									
si es gestante:									
.último control pre-nat según esquema									
.ha tenido algún ex. lab. (Hb y Orina)									
.ha tenido al menos una ecografía									
tiene sus vacunas al día para su edad									
ha tenido su último control CRED, según su edad									
recibió consejería nutricional en último CRED									
nota a la atención en su serv. Salud									
[o preguntar MB(20) B(15) R(11) M(8) MM(0)]									
mostró su carnet o se halló historia									
Cuidadores preparados [escribir SI o NO].									
padre estuvo con niño ayer									
madre dió de comer al niño ayer									
la persona que lo cuidó ayer:									
.fué su madre o padre									
.fué mayor de edad (18+)									
.lee y escribe castellano									
.asistió a sesion demostrativa de alimentos									
.recibió capacitación en estimulación temprana									
.recibió consejería en planificación familiar									
Vivienda saludable [escribir SI o NO].									
agua segura (clorada y hervida)									
desague en red (U/R) o letrina adecuada (R)									
cocina mejorada (R) o en cuarto separado									
animales de consumo sueltos en hogar									
material precario (estera, quincha)									
viven mas de 3 personas/cuarto									
ayer hubieron peleas en el hogar									
alguien estuvo ebrio ayer									
Comunidad saludable [escribir SI o NO].									
niño con seguro de salud (SIS u otro)									
madre con seguro de salud (SIS u otro)									
niño con número de identificación (CUI)									
la o el jefe de familia:									
.tiene DNI									
.tiene educación primaria completa									
.tiene mas de 3 dependientes									
para el mes pasado, la familia:									
.recibió alimentos donados									
.recibió dinero donado (Juntos u otro)									
.participó en algún proyecto productivo									
para el mes pasado, el niño:									
.recibió estimulación temprana									
.visitado x acude a vigilancia comunal									
en su comunidad:									
.hay educación temprana (WW,PRONOEI,SET)									
.horas hasta el hospital mas cercano									
.hay producción de algún alimento									

Fuentes: TDI – 2013 – CENAM

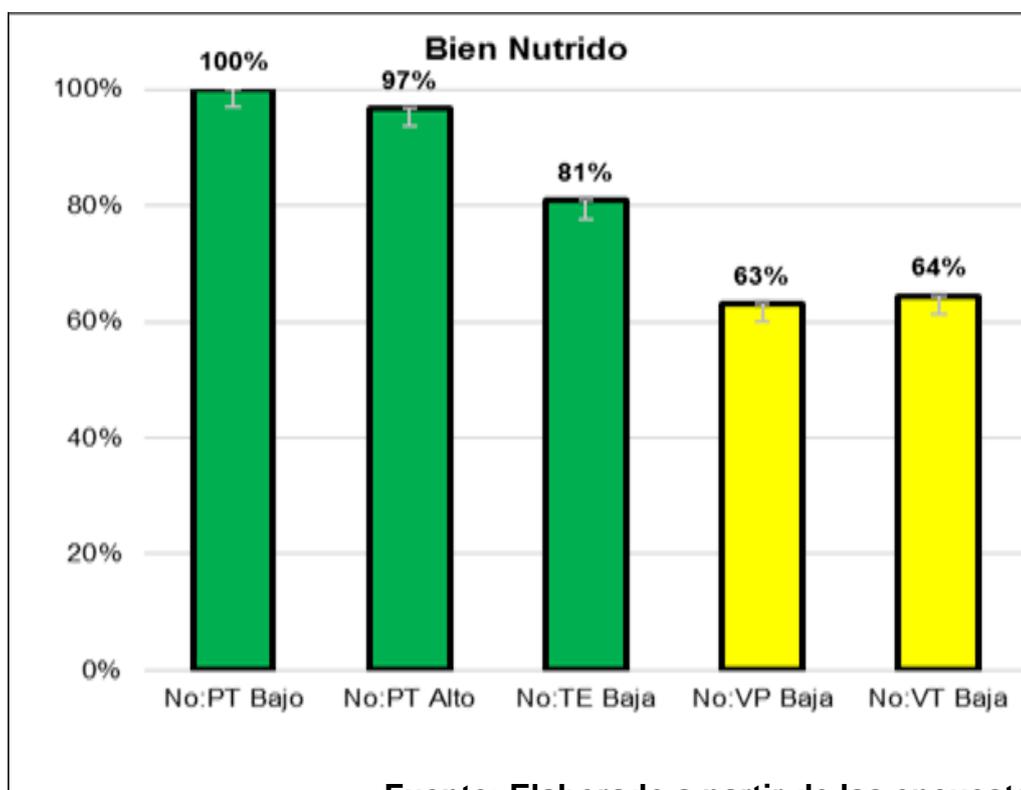
Para ello se consideró lo siguiente:

Resultado	Indicadores
Niño bien nutrido	% de niños sin déficit de talla (DCI)
Condiciones:	
Niño bien alimentado (Ayer)	<ul style="list-style-type: none"> % de niños < de 24m que recibieron lactancia materna % de niños < de 24m que recibieron suplementos de Hierro % de gestantes que recibieron suplementos de Folato % de niños < de 24m que estuvieron al día con suplemento VA % de niños < de 6m que recibieron LME % de niños que recibieron 3 o más comidas espesas.
Niño bien de salud (Ayer)	<ul style="list-style-type: none"> % de niños que tuvieron episodio febril % de gestante que presentaron molestias urinarias % de gestantes que presentaron dolor de cabeza o mareos % de gestante que tuvo sangrado o hemorragia % de niños que presentaron episodios diarreicos % de niños que presentaron algún cuadro respiratorio
Niño bien atendido	<ul style="list-style-type: none"> % de gestantes con último control prenatal según esquema % de gestantes con algún examen de laboratorio (Hb y Orina). % de gestantes con alguna ecografía % de niños con vacunas al día para su edad % de niños con último control CRED, según su edad
Niño Con Cuidadores Informados	<ul style="list-style-type: none"> % de padres que estuvieron con niño al día de ayer. % de madres que dieron de comer al niño. % de niños que fueron cuidados por su madre o su padre % de cuidadores del niño, mayores de 18 años % de cuidadores que leen y escriben castellano % de cuidadores que asistieron alguna sesión demostrativa % de padres capacitados en estimulación temprana % de padres que recibieron consejería nutricional % de padres que reciben consejería en Planificación Familiar
Niño Con Vivienda Saludable	<ul style="list-style-type: none"> % de viviendas con agua segura (clorada y hervida) % de viviendas con desagüe en red (U/R) o letrina adecuada (R) % de viviendas con cocina mejorada (R) o en cuarto separado (U) % de viviendas con animales de consumo sueltos en hogar % de viviendas con material precario (estera, quinchá) % de viviendas con más de 3 personas/cuarto % de viviendas con presencia de peleas en la última semana % de viviendas con presencia de algún ebrio en la última semana
Niño en comunidad que se preocupa por él.	<ul style="list-style-type: none"> % de niños con seguro de salud (SIS u otro) % de madres con seguro de salud (SIS u otro) % de niños con número de identificación (CUI) % de jefes de familia con DNI % de jefes de familia con educación primaria completa % de familias con más de tres dependientes. % de familias que recibieron alimentos donados % de familias que recibieron dinero donado (Juntos). % de familias que participan en algún proyecto productivo. % de comunidades con centros de educación temprana

Fuentes: TDI – 2013 – CENAM

IMAGEN Nº 05

RESULTADO DE LA VARIABLE BIEN NUTRIDO.



Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

INDICADORES:

NO P/T BAJO	Niñas y niños que no tienen adelgazamiento. El índice P/T permite identificar niñas y niños con desnutrición aguda o adelgazados, según recomendación de la OMS 2006, es adelgazado cuando el valor es $< a -2DS$.
NO P/T ALTO	Niñas y niños que no tienen sobrepeso, según recomendación de la OMS 2006 se diagnostica como sobrepeso cuando el valor es $> a 2DS$.
NO T/E BAJA	El índice T/E identifica niñas y niños con DCI y la diferencia para 100 tienen DCI y según recomendación de la OMS 2006 es desnutrido crónico cuando el valor es $< a -2DS$.
NO VP BAJA	Indica que no tiene baja ganancia de peso.
NO VT BAJA	Indica que no tiene baja ganancia de talla.

El término de “Niña y niño bien nutrido” según el modelo causal de la DCI del Programa Presupuestal Articulado Nutricional es el resultado final, es decir los resultados intermedios e inmediatos debieron de garantizar un espacio adecuado para el CRED de los niños.

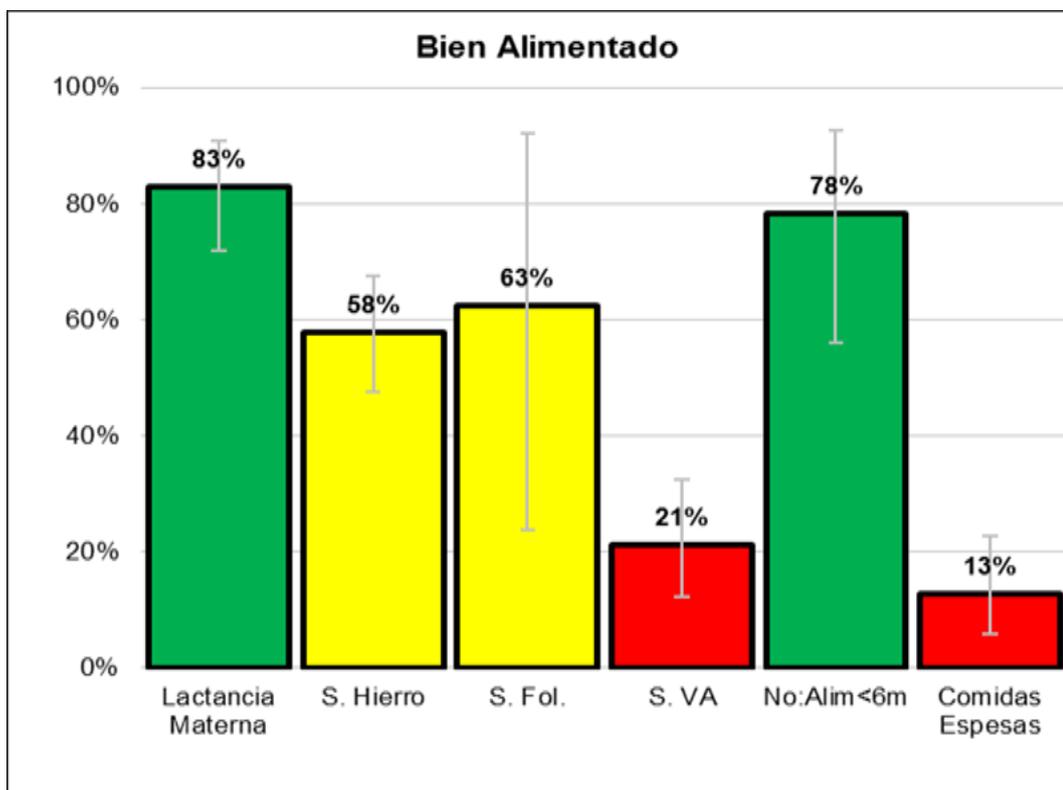
3 de cada 10 niños (as) < de 36 meses en la localidad de Puquio - Lucanas expresan estar “bien alimentados” según el presente cuadro, sin embargo, el aporte de macronutrientes, en especial de proteínas y micronutrientes (Vitaminas y minerales) a través de la provisión de alimentos no están garantizados, dando como resultado de 19% de DCI.

El tema de adelgazamiento en niñas y niños en el distrito de Puquio – Lucanas es un problema relevante, toda vez que la baja ganancia de peso es de 37% y la baja ganancia de talla de 36%, la cual refleja en 19% de niñas (os) menores de 36 meses en el ámbito distrital padecen de DCI.

Si bien es cierto que las barras en verde indican los porcentajes óptimos, pero no lo esperado (100%), la DCI en el distrito no está directamente relacionado a la disponibilidad de alimentos como era de esperar un comportamiento similar en zonas urbanas de Puquio relacionado con la falta de seguimiento, la inadecuada atención en los servicios de salud y las condiciones deficientes del entorno (Viviendas, comunidades y la utilización correcta de los alimentos) específicamente.

IMAGEN N° 06

RESULTADO VARIABLE BIEN ALIMENTADO:



Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

El indicador de lactancia materna está referido a LME (Lactancia materna exclusiva) y lactancia materna continuada hasta los 24 meses, si bien es cierto el 83% de niños con lactancia materna según el presente reporte es un indicador óptimo, sin embargo, el 22% de niñas y niños han iniciado consumir alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, lo cual indica claramente que, 3 de cada 10 niños no cumplen con LME y por tanto sólo el 61% de niñas y niños tienen lactancia materna. Esta cifra preocupa toda vez que la lactancia materna está con tendencia a disminuir en los últimos años por el uso de sucedáneos (ENDES 2016).

42% de niñas y niños < de 36 meses no reciben ningún suplemento de hierro (MN, sulfato ferroso en gotas y jarabe), condición que coadyuva situarse como uno de los distritos de la provincia de Puquio - Lucanas con 29.63% de anemia.

Estudio realizado por INS/CENAN en el 2003, a través de ENCA (Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos) reveló que los niños < de 36 meses en la región Ayacucho no cubrían sus requerimientos de hierro, esta situación se agravaba aún más por bajo consumo de hierro de origen animal, situación muy probable a la fecha, ya que la población muestra actitud poco favorable en el cambio de comportamiento, así mismo debe de mejorarse la actitud del personal de salud en la captación oportuna de niños para el tratamiento y prevención de anemia, sumados al incumplimiento de seguimiento de niños suplementados y la no incorporación de alimentos fuentes de hierro en la preparación diaria (hígado, sangrecita, carnes rojas, etc.).

Existe la brecha de 37% de gestantes que no consumen ácido fólico, situación que estaría agravando aún más a los reportes del ENDES 2016 que indica suplementación con ácido fólico y hierro a partir de 14 semanas de gestación no llegan a consumir a diferencia de la entrega de insumos en los establecimientos de salud que es por encima de 80% (ENDES 2016).

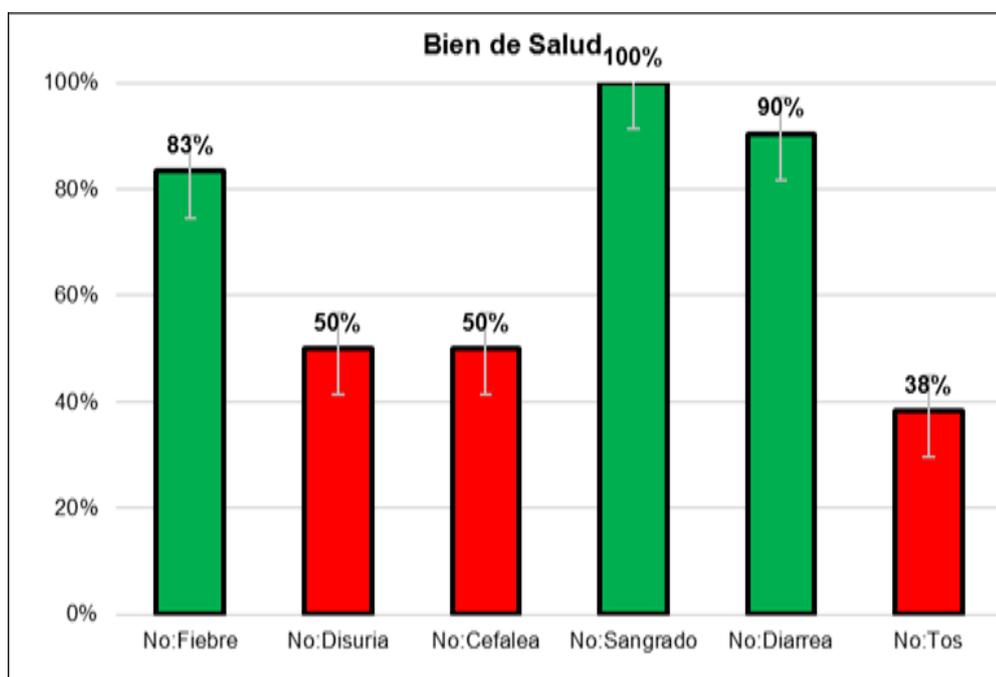
El 79% de niñas (os) menor de 36 meses no están suplementados con Vit. "A", condición que pone en riesgo el incremento de infecciones respiratorias y la disminución de la agudiza visual, con consecuencias negativas en el aprendizaje en la edad escolar. Este problema es crítico, teniendo conocimiento que el 79% de niños no suplementados estarían también relacionados a la deficiencia de Vit."A", ya que el micronutriente Chispita" aporta 300ug de retinol.

El 22%, es decir 3 de cada 10 niños menor de 36 meses en el distrito de Puquio - Lucanas inician incorporar otros alimentos a parte de la leche materna antes de cumplir los 06 meses de edad. Esta situación está directamente ligada al incremento de enfermedades diarreicas por mal manejo de lavado de manos y manipulación de alimentos y al número de casos de EDA para Ayacucho, considerado en la actualidad la cuarta región con mayor número de casos, siendo una región ubicada en la sierra central del país (EPIDEMIOLOGIA MINSa SE 42 2017). Por otro lado, los órganos y sistemas del niño no están completamente maduros para digerir otros nutrientes a, situación que conlleva a otros problemas nutricionales.

El 87% de niñas y niños no consumen comidas espesas y el 13% que consumieron comidas espesas, no siempre está acompañado a la cantidad, calidad y frecuencia debida.

IMAGEN N° 07

RESULTADO DE LA VARIABLE BIEN DE SALUD.



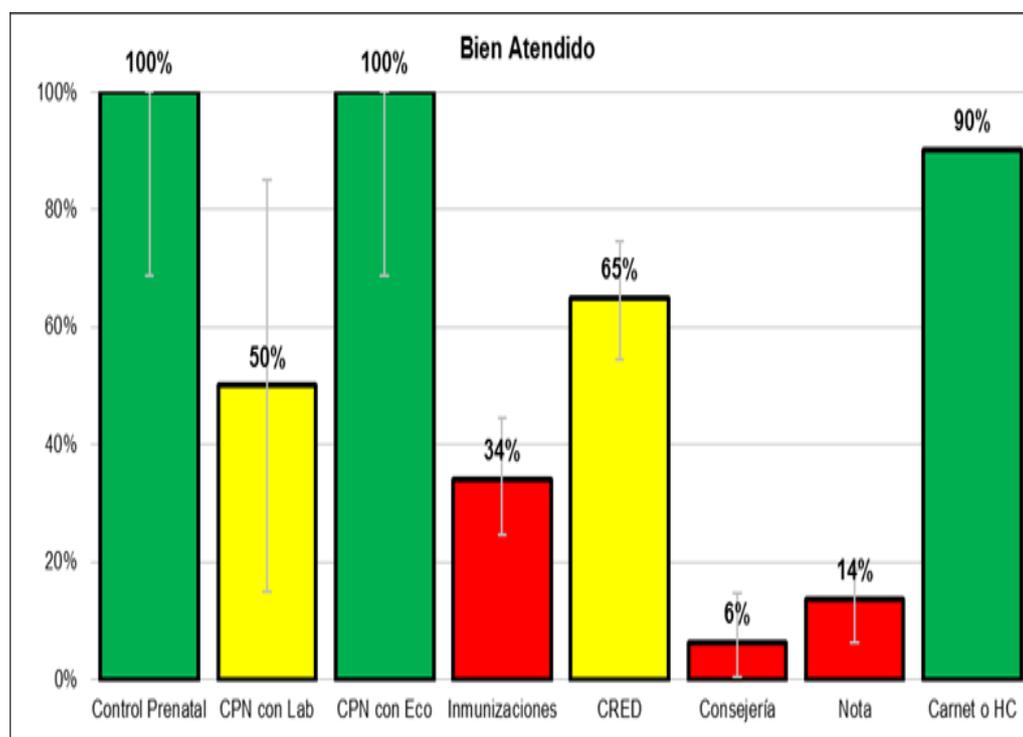
Fuente: A partir de las encuestas.

Las condiciones de salud de las gestantes no son óptimas, los mismos estarían incrementando factores de riesgo para el feto y la madre. Al mismo tiempo se evidencia indicadores poco favorables que aumenta riesgos a las IRAS, EDAS, Parasitosis, etc. El 50% de las gestantes presentan signos de alarma en algún momento de la etapa de embarazo lo que nos indicaría la incidencia de complicaciones y aumentos de las referencias hospitalares de mayor complejidad.

Las enfermedades prevalentes de la infancia aún son complicaciones para la salud pública, el 38% de menores de 36 meses aún acuden a los servicios de Pediatría por las infecciones respiratorias agudas y forman parte del sistema de vigilancia de manera activa.

Imagen N° 08

Resultado de la variable Bien Atendido:



Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

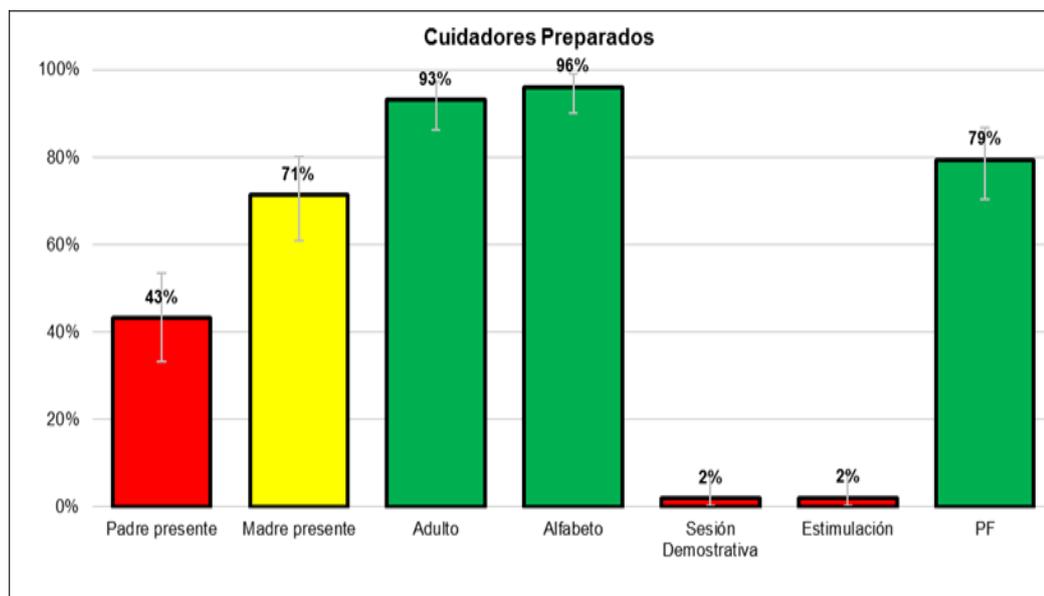
100% de gestantes con control prenatal no refleja la calidad de servicio brindado, cuando el 50% de gestantes no tienen exámenes de laboratorio según la batería de gestantes establecidas en la normativa actual.

El comportamiento asimétrico y la brecha existente de niños que no son atendidos de: CRED (35%), inmunizaciones (66%) y consejería (98%), significa que a través del espacio CRED aún faltan enfocar la integralidad de atención a los niños.

El 86% de la población que acuden a los servicios de salud en el ámbito del distrito de Puquio – Lucanas no están satisfechas con el servicio brindado, solo el 14% es satisfecha. Esta situación permitirá que el sector salud utilice estrategias pertinentes que ayude identificar puntos críticos y en un tiempo breve revierta los conceptos negativos de la población Puquiana donde se exige mejor calidad de los servicios.

IMAGEN Nº 09

RESULTADO DE LA VARIABLE CUIDADORES PREPARADOS



Fuente: Elaborado a partir de las encuestas.

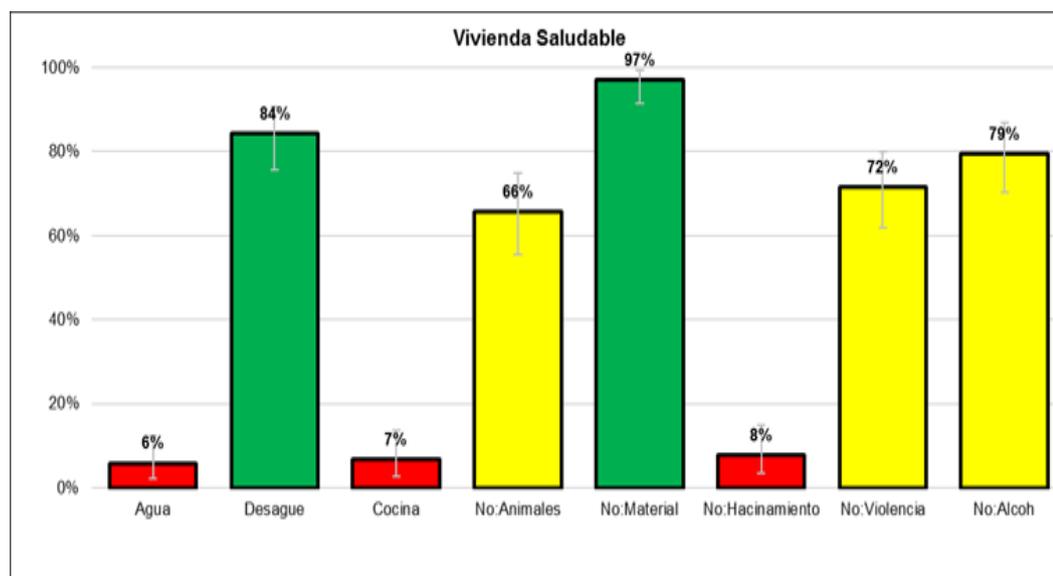
La presencia y/o acompañamiento de los padres biológicos a los niños (as) menor de 36 meses es de vital importancia, ya que fortalece el sentido emocional y seguridad a través de acciones interactivas como jugar, brindar alimentación y otras necesidades primordiales. El gráfico muestra el 43% de padres en promedio no están presentes con los hijos y crecen carentes de estímulo.

98% de padres no son capacitados en sesión educativa de alimentos, por lo que desconocen la importancia de que los niños necesitan consumir alimentos y/o preparaciones que cubran sus requerimientos nutricionales referenciados en: Cantidad, consistencia, densidad energética y frecuencia conforme crecen.

La sesión demostrativa de alimentos es una metodología educativa de tipo grupal, cuyo mensaje es "Aprender Haciendo", Es significativo incorporar este grupo de padres (98%) al taller de preparaciones de alimentos, de otro modo corre el riesgo de transmitir en generaciones presente y futuro comportamientos poco usuales de alimentación y nutrición, con repercusiones de seguir perpetuando en la eterna pobreza.

IMAGEN Nº 10

RESULTADO DE LA VARIABLE VIVIENDA SALUDABLE.



Fuente: Elaborado a partir de la encuesta

Según reporte de ENDES 2015, solo el 19% de la población de Ayacucho accede a consumir agua segura, sin embargo, en el distrito de Puquio - Lucanas el 94% de la población no tienen acceso a agua segura, situación de alto riesgo para el desequilibrio en salud de los niños.

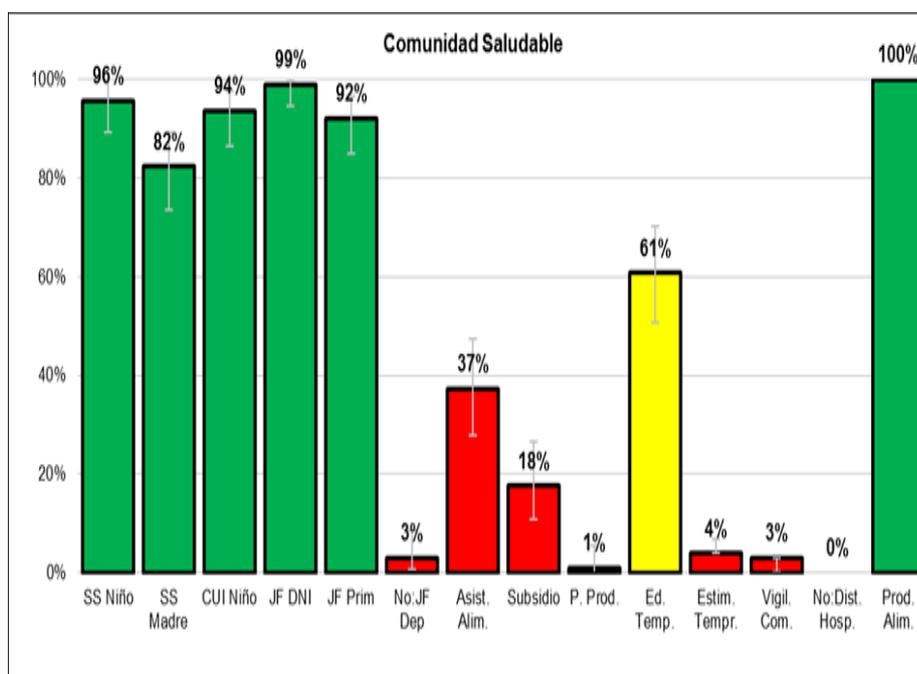
La falta de cocinas mejoradas en 93% de la población pone en riesgo de incrementar las enfermedades respiratorias agudas, en especial en épocas de invierno.

92% de la población del distrito de Puquio viven en condición hacinada, con altos riesgos de transmisión de enfermedades parasitarias y TBC. Esta situación tiende a incrementarse en los meses de enero a abril, época de vacaciones escolares que hace que la mayoría de hogares incrementen en número de ocupantes a través de visitas familiares.

La violencia y alcoholismo están muy relacionados en perturbar la tranquilidad ciudadana, principalmente de la tranquilidad emocional de los niños en crecimiento y desarrollo; así como también acrecienta la violencia social. Estos indicadores representan en 28% y 22% de la población del distrito de Puquio.

IMAGEN Nº 11

RESULTADO DE LA VARIABLE COMUNIDAD SALUDABLE.



Fuente: Elaborado a partir de la encuesta.

El 97% de jefes de familia tienen más de tres dependientes, situación que obliga a la dilución de las preparaciones por bajo recurso económico que no logra alcanzar a la canasta familiar para garantizar las necesidades nutricionales principalmente de los niños (as) en la primera infancia y gestantes, que obliga a convertirlos en proceso adaptativo a la carencia, para luego se manifiesta en DCI y anemia.

El Estado Peruano ha implementado programas sociales con el único objetivo de complementar el aporte nutricional y mejorar la calidad de vida del poblador, de tal manera la intervención identifique y priorice los grupos de riesgo sin restricción y discriminación, por otro lado los programas como Juntos brindan apoyo económico condicionado de tal manera sirva para mejorar la alimentación de los niños beneficiarios, sin embargo se evidencia brechas por encima de 82% de familias que no se benefician.

El 99% de la población del distrito de Puquio no participan en ningún proyecto productivo. Esta situación vulnera seriamente la seguridad alimentaria desde la responsabilidad de la familia de seguir practicando en costumbres ancestrales a favor de la nutrición como: Crianza de animales menores, cultivos de vegetales

de tallo corto, transformación de productos de estación, etc. Sólo el 1% de la población del distrito de Puquio participan en proyectos productivos.

El 97% de niños no acuden a los Centros de Promoción de Vigilancia Comunal – CPVC, motivo suficiente para trabajar de manera articulada a favor de la primera infancia.

La operatividad de Centros de Educación Temprana (Cuna Mas, PRONOEI, SET de estimulación Temprana, etc.) representa solo el 4% en todo el distrito de Puquio. La brecha de 96% tiene que ser impulsada desde el municipio para su creación, cuya funcionalidad debe ser coordinado con sectores salud y educación básicamente.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

1. En el distrito de Puquio, el 19% de niñas (os) menor de 36 meses (2 de cada 10 niños) padecen de Desnutrición crónica infantil, cifra que defiere en 6 puntos porcentuales con el reporte SIEN 2017 DIRESA.
2. 42% de niñas (os) menor de 03 años no reciben suplemento de hierro, situación que nos indica a padecer anemia, teniendo en conocimiento que los estudios realizados en la región Ayacucho sobre el consumo de hierro de fuentes vegetales y animales no son lo que el niño debe cubrir sus requerimientos de 10mg/día (ENCA 2003).
3. Las condiciones para el CRED del niño menor de 36 meses no son favorables, 92% de la población viven en condición hacinada, convivencia con animales domésticos que no tienen ambientes exclusivos (34%). Así mismo el 93% de la población carecen de cocina mejorada condicionada y 94% no tienen acceso a agua segura.
- 2.El tema de seguridad alimentaria, considerado como un segmento importante en la cadena alimentaria no garantiza el acceso y consumo de los alimentos, el 99% de la población no participa en ningún proyecto productivo que mejore condiciones económicas y de alimentación de las familias.
- 3.La gran mayoría de los niños menores de 36 meses no son estimulados tempranamente, tampoco los padres están capacitados en el cuidado esencial de los niños, así mismo no acuden a Centros de Promoción de Vigilancia Comunal.
- 4.El 43% de niñas y niños en el distrito de Puquio no tiene el acompañamiento de padres biológicos durante el día y el 98% de los padres no conocen como estimular a los niños de acuerdo al contexto de Desarrollo Infantil Temprano.
- 5.El 98% de padres no son capacitados en sesión educativa de alimentos, por lo que desconocen la preparación adecuada de alimentos para los niños de 6 a 24 meses, situación concordante para la ganancia inadecuada de talla evidenciado en el presente estudio.
- 6.El sector salud deberá realizar la evaluación de satisfacción a los usuarios, ya que el estudio evidencia el 14% de insatisfacción, situación que preocupa para garantizar la suplementación ferrosa y el

CRED de los niños a través de seguimiento en establecimientos de salud.

7. Por tanto, los factores condicionantes que tienen mayor implicancia en el estado nutricional y salud deficiente de las niñas (os) menor de 03 años en el distrito de Puquio están relacionados en mayor proporción a las condiciones deficitarias de las viviendas y comunidad donde se desarrollan los niños y por consiguiente ningún niño está protegido de la DCI y anemia, situación que puede acrecentar en los siguientes años si no se realiza un trabajo articulado desde los determinantes críticos evidenciados en el presente estudio.

b. RECOMENDACIONES

1. Impulsar desde el Gobierno Regional, Municipalidad Provincial y Gobierno Distrital acciones que convoquen a todas y todos los actores sociales a fin de concertar intervenciones sin duplicidad desde el nivel local, vale decir generar la articulación horizontal y vertical de todos los actores en favor de la primera infancia.
2. Las Municipalidad Provincial Lucanas Puquio debe apropiarse de la Tecnología de Decisiones Informadas como herramienta que contribuye a mejorar la gestión local y de monitoreo permanente de indicadores de salud y nutrición desde los determinantes sociales.
3. Garantizar la sostenibilidad de las intervenciones, a través de monitoreo constante del Comité Multisectorial sobre los indicadores priorizados en el Plan Concertado del distrito de Puquio, cuya matriz de priorización con los indicadores del presente estudio se adjunta al presente (Matriz de priorización).
4. Garantizar la programación presupuestal dentro del Programa Articulado Nutricional – PAN para la continuidad del proceso de implementación de la TDI, como información de fuente primaria para la toma de decisiones pertinentes y elaborar proyectos de inversión dentro de la estrategia INVIERTE PERU.
5. indicadores relacionados a la atención integral de niñas, niños menores de 3 años y gestantes.

6. Implementar la sala situacional del Municipio con indicadores de fuente primaria, la cual sirva para la toma de decisiones a través del Comité Multisectorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arlette Beltrán y Janice Seinfeld- “Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente” / Centro de investigación de la Universidad del Pacífico 2009- Lima Perú.
2. Amartya, (1981). La Pobreza como privación de capacidades, en Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta S.A., Buenos Aires, Argentina.
3. CATALYST, (2003), “Guía Metodológica de Municipios Saludables”, San Borja – Lima.
4. Colvin, M. & Rutland, F. (2008). Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. Louisiana Tech University. Documento en línea recuperado 15 abril de 2011 de <http://www.business.latech.edu/>
5. Orem, (1971), la teoría déficit de autocuidado. Universidad de Ciencias de Matanzas, Cuba.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES resultados preliminares de los Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos-2007 – 2016.
7. ENDES, (2014), “Encuesta demográfica y de salud familiar”, INEI – Jesús María, Perú.
8. INS/CENAN, (2013), “Instructivo para la gestión informada en nutrición”, MINSA – Perú.
9. FOCAL – JICA – FHIS / Consejo Intermunicipal Higuito- Guía Metodológica: Construcción de Indicadores Socioeconómicos de Línea Base a nivel Comunitario y de Municipio, con Participación Social, Honduras.
10. Martínez, J y Olivares, M. (2006), Análisis de la situación de la nutrición de micronutrientes y su impacto en América Latina. Informe preparado en el marco de elaboración del documento “Análisis del Impacto social y económico del Hambre Latina”, CEPAL.
11. Ministerio de Salud, INS-CENAN, “GUÍA PARA LA GESTIÓN INFORMADA EN NUTRICIÓN” 2008 - Comité Técnico de Regiones del Perú-Lima.

12. Municipalidad Distrital de Iguain - Ayacucho, (2015), "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO IGUAIN, AYACUCHO".
13. Municipalidad Distrital de Paras - Ayacucho, (2015) "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO PARAS, AYACUCHO".
14. Municipalidad Distrital de Pacaycasa - Ayacucho, (2015) "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO PACAYCASA, AYACUCHO".
15. Municipalidad Distrital de Acocro - Ayacucho, (2015), "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO ACORO, AYACUCHO".
16. Municipalidad Distrital de Carmen salcedo - Ayacucho, (2015), "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITO DE CARMEN SALCEDO, AYACUCHO".
17. Municipalidad Distrital de Luricocha - Ayacucho, (2015), "LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA EL ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES CON LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS – TDI – DISTRITODE LURICOCHA, AYACUCHO".
18. Simons, J., Irwin, D. & Drinnien, B. (1987). Maslow's Hierarchy of Needs from Psychology - The Search for Understanding. New York: West Publishing Company.
19. UNICEF, (2011), Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, Madrid, España.
20. UNICEF (2005), Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia, Lima.

ANEXOS

ANEXO 01

RECOJO DE INFORMACION DE CAMPO



ANEXO: 02

SELECCIÓN DE LA MUESTRA



ANEXO 2

RECOJO DE INFORMACION - ENCUESTAS

