

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA



TESIS

**“Impacto del programa presupuestal articulado nutricional en
la anemia de niños menores de 36 meses, Pachitea, periodo
2018 - 2022”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR: Campos Apolin, Rosi Melva

ASESOR: Repetto García, Tonio Lucho

HUÁNUCO - PERÚ

2025



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud-prevención de enfermedad - recuperación del individuo, familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro(a) en ciencias administrativas, con mención en gestión pública

Código del Programa: P32

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22512839

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489147

Grado/Título: Maestro en Ciencias Contables, con

Mención en: Auditoria y Tributación.

Código ORCID: 0000-0001-7974-2143

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Campos Salazar,	Grado de doctor en ciencias económicas y Sociales Oscar Augusto mención en economía y sociología	22409462	0000-0003-2105-8474
2	Linares Beraun, William Giovanni	Maestro en gestión pública para el desarrollo social	07750878	0000-0002-4305-7758
3	Toledo Martínez, Juan Daniel	Maestro en ciencias administrativas con mención gestión publica	21510018	0000-0003-2906-9469



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

Facultad de Ciencias Empresariales

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 horas del día 15 del mes de julio del año 2025, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Empresariales "San Juan Pablo II" (Aula 202-P5), en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dr. Oscar Augusto CAMPOS SALAZAR (Presidente)
- Mtro. William Giovanni LINARES BERAÚN (Secretario)
- Mtro. Juan Daniel TOLEDO MARTÍNEZ (Vocal)

Nombrados mediante Resolución N°394-2025-D-EPG-UDH, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada **"IMPACTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PACHITEA, PERIODO 2018 - 2022"** presentado por la graduanda Campos Apolin, Rosi Melva; para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias Administrativas, con Mención en Gestión Pública.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por Unánimidad con el calificativo cuantitativo de 18.00 (Dieciocho) y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las 11:20 horas del día 15 del mes de Julio del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

Dr. Oscar Augusto CAMPOS SALAZAR
Código Orcid: 0000-0003-2105-8474
DNI: 22409462


SECRETARIO

Mtro. William Giovanni LINARES BERAÚN
Código Orcid: 0000-0002-4305-7758
DNI: 07750878


VOCAL

Mtro. Juan Daniel TOLEDO MARTÍNEZ
Código Orcid: 0000-0003-2906-9469
DNI: 22510018



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROSI MELVA CAMPOS APOLIN, de la investigación titulada "Impacto del programa presupuestal articulado nutricional en la anemia de niños menores de 36 meses, de Pachitea, periodo 2018 - 2022", con asesor(a) TONIO LUCHO REPETTO GARCÍA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 180-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 9 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

41. CAMPOS APOLIN, Rosi Melva.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

www.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mi familia, por su comprensión, ánimo y paciencia durante este arduo proceso. Su apoyo incondicional y amor han sido mi refugio en los momentos más difíciles.

A mis catedráticos y mentores, por su guía experta, por compartir sus conocimientos, y por confiar en mi capacidad. Sus enseñanzas han sido fundamentales en mi formación académica y profesional.

A mis colegas de trabajo, por su compañía, alegría y palabras de aliento, que me han dado fuerzas para seguir adelante.

Finalmente, espero que este trabajo contribuya, aunque sea de manera pequeña, al avance del conocimiento y al bienestar de la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera a la realización de este trabajo de tesis. En primer lugar, quiero agradecer a mis adorados padres que fueron motor y motivo para continuar los estudios. También deseo agradecer a mi familia por el apoyo incondicional.

Por último, quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas cuyo trabajo y contribuciones han sido citados en esta tesis. Sus investigaciones y aportes han sido fundamentales para el desarrollo de mi propio trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24

2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRCIONAL (PAN) 25	
2.2.2. PROGRAMA PRESUPUESTAL	28
2.2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	37
2.3. HIPÓTESIS.....	41
2.4. VARIABLES	41
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO	44
3.2. POBLACIÓN.....	45
3.3. MUESTRA	45
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	
46	
3.4.1. TECNICAS	46
3.5.1. INSTRUMENTOS.....	46
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS.....	47
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NACIONAL.....	47
CAPÍTULO V.....	69
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
CONCLUSIONES	73

RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	45
Tabla 2 Gasto PER CAPITE en el PAN.....	63
Tabla 3 Ejecución presupuestal del PAN.....	64
Tabla 4 Desempeño presupuestal	65
Tabla 5 Resumen de ejecución presupuestal por ejecución del gasto. 2018- 2022	67
Tabla 6 Desempeño presupuestal, porcentaje de ejecución presupuestal por fuente de financiamiento, año 2018.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de Anemia en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)	47
Figura 2 Evolución de la Población de Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)	48
Figura 3 Evolución de la Población Total en Pachitea (2018-2022)	48
Figura 4 Prevalencia de Anemia Moderada en Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)	49
Figura 5 Vigilancia del Estado Nutricional de Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)	50
Figura 6 Inspección de Calidad Nutricional de Alimentos en Establecimientos para Programas Sociales (2018-2022)	50
Figura 7 Niños Menores de 36 Meses Diagnosticados con Anemia en Pachitea (2018-2022)	51
Figura 8 Niños Menores de 36 Meses Recuperados de la Anemia en Pachitea (2018-2022)	52
Figura 9 Meta de Administración de Suplementos de Hierro y Vitamina A en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)	52
Figura 10 Avance en la Administración de Suplementos de Hierro y Vitamina A en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)	53
Figura 11 Meta de Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas (2018-2022)	54
Figura 12 Avance en la Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas (2018-2022)	55
Figura 13 Meta y Avance en la Atención de Casos Severos de EDAs e IRAs (2018- 2022)	55
Figura 14 Meta de Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil (2018-2022)	56
Figura 15 Avance en la Implementación de Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Adecuada (2018-2022)	57
Figura 16 Meta de Aplicación de Vacunas Completas para Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)	58

Figura 17 Avance en la Aplicación de Vacunas Completas para Niños Menores de 36 Meses (2018-2022).....	58
Figura 18 Meta de Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo Completo (CRED) (2018-2022)	59
Figura 19 Avance en la Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo Completo (CRED) (2018-2022).....	60
Figura 20 Meta de Atención para Niños con Parasitosis Intestinal (2018-2022)	61
Figura 21 Avance en la Atención para Niños con Parasitosis Intestinal (2018-2022)	61
Figura 22 Meta de Atención en Niños Menores de 36 Meses con SOB - Neumonía (2018-2022)	62
Figura 23 Los nuevos colaboradores reciben una inducción completa y empática.....	63

RESUMEN

La anemia es un problema de salud pública global que afecta especialmente a los niños menores de cinco años, con consecuencias significativas para su desarrollo físico y cognitivo. En respuesta a esta preocupación, muchos países han implementado programas y políticas para abordar la anemia infantil, entre ellos el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN).

Este estudio investigó la relación entre la participación en el PAN y la prevalencia de la anemia en niños menores de 36 meses. A diferencia de lo mencionado inicialmente, la investigación es de tipo descriptiva-longitudinal y utiliza un diseño no experimental de tipo transeccional-correlacional, donde no se manipulan variables independientes ni se forman grupos de control o experimental. El enfoque es cuantitativo, centrándose en la recolección y análisis de datos numéricos para establecer patrones de comportamiento.

Sin embargo, se identifican algunas limitaciones en el estudio, como posibles sesgos de selección y la necesidad de un seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto del PAN en la prevalencia de la anemia. Además, el análisis presupuestal reveló una ejecución del 100% en varias dimensiones del programa, lo cual es positivo, pero también destaca áreas donde se puede mejorar la eficiencia y efectividad de la asignación de recursos.

En conclusión, estos hallazgos sugieren que el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) desempeña un papel importante en la prevención y control de la anemia en niños menores de 36 meses. Se destaca la importancia de continuar fortaleciendo y expandiendo este tipo de programas, así como la necesidad de investigaciones futuras para comprender mejor su efectividad y mejorar su implementación.

Palabras clave: Programa Presupuestal Articulado Nutricional (pan), anemia, nutrición infantil, niños menores de 36 meses, salud pública.

ABSTRACT

Anemia is a global public health problem that particularly affects children under five years of age, with significant consequences for their physical and cognitive development. In response to this concern, many countries have implemented programs and policies to address childhood anemia, including the Articulated Nutritional Budget Program (PAN).

This study investigates the relationship between participation in PAN and the prevalence of anemia in children under 36 months of age. Contrary to the initial mention, the research is descriptive-longitudinal and employs a non-experimental cross-sectional correlational design, where independent variables are not manipulated, and control or experimental groups are not formed. The approach is quantitative, focusing on the collection and analysis of numerical data to establish behavioral patterns and test hypotheses.

However, some limitations of the study are identified, such as potential selection biases and the need for long-term follow-up to evaluate the impact of PAN on the prevalence of anemia. Additionally, the budget analysis revealed 100% execution in several program dimensions, which is positive but also highlights areas where efficiency and effectiveness of resource allocation can be improved.

In conclusion, these findings suggest that the Articulated Nutritional Budget Program (PAN) plays an important role in the prevention and control of anemia in children under 36 months. The importance of continuing to strengthen and expand such programs is highlighted, as well as the need for future research to better understand their effectiveness and improve their implementation.

Keywords: Articulated Nutritional Budget Program (PAN), Anemia, Child Nutrition, Anemia, Children under 36 months, Public Health.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema crítico de salud pública que afecta a millones de personas a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, y tiene un impacto significativo en la población infantil. Esta condición es especialmente prevalente entre los niños, debido a su rápido crecimiento y mayor requerimiento de nutrientes esenciales, como el hierro.

Ante esta alarmante situación, muchos países han implementado programas y políticas para prevenir y controlar la anemia infantil. En Perú, el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) se ha establecido como una estrategia integral para mejorar la nutrición y salud de la población, particularmente de los niños y mujeres embarazadas. Este programa no solo se centra en la reducción de la anemia, sino que también busca mejorar la seguridad alimentaria y la calidad de vida en comunidades vulnerables.

El PAN incorpora diversas intervenciones, como la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la entrega de suplementos nutricionales, la fortificación de alimentos básicos con hierro y otros micronutrientes, y la educación en hábitos alimenticios saludables. Estas acciones están diseñadas para abordar tanto las causas inmediatas de la anemia como los factores subyacentes que contribuyen a la malnutrición.

Este estudio buscó investigar la relación entre la participación en el PAN y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. La investigación se propuso realizar un análisis detallado de cómo la implementación del PAN en Pachitea influyó en los indicadores de salud infantil. Se planteó que la participación activa en el PAN se relacionó con una disminución significativa en los niveles de anemia entre los niños participantes.

La investigación abordó la descripción del problema de la anemia en esta población, formulando preguntas clave y objetivos específicos para guiar el análisis. Entre los objetivos se incluyeron la identificación de los factores que limitaron la efectividad del PAN y la evaluación de las prácticas alimenticias y de salud en la comunidad. Se revisaron antecedentes

nacionales e internacionales para contextualizar el problema y se empleó un enfoque cuantitativo para analizar la efectividad del PAN. Este enfoque permitió un análisis estadístico robusto de los datos recogidos, proporcionando evidencia clara sobre el impacto del programa.

Además, se consideraron las implicaciones teóricas y prácticas de los hallazgos, proporcionando recomendaciones para mejorar las políticas de salud pública. Por ejemplo, se analizó cómo las estrategias educativas podrían ser refinadas para mejorar la aceptación y el cumplimiento de las intervenciones nutricionales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia es un grave problema de salud pública a nivel mundial, caracterizado por la insuficiencia de glóbulos rojos o por niveles bajos de hemoglobina, una proteína esencial para el transporte de oxígeno en el cuerpo. Esta condición afecta a una parte considerable de la población, con impactos especialmente significativos en niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) el 20% de los niños entre 6 y 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 40% de las mujeres entre 15 y 49 años padecen anemia a nivel global. Estas cifras revelan la magnitud de un problema que, si bien es tratable, sigue afectando a millones de personas, especialmente en regiones en desarrollo como América Latina (Freire, Ramírez, & Belmont, 1995).

En el contexto peruano, la situación es igualmente preocupante. Las estadísticas indican que el 43.6% de los niños de 6 a 35 meses y el 59.3% de los niños entre 6 y 12 meses sufren de anemia (INEI, 2023). Estos altos índices son una señal de alarma sobre la necesidad de intervenciones efectivas y sostenibles que no solo aborden el tratamiento de la anemia, sino también la prevención mediante la mejora de las condiciones de vida. La anemia en la infancia puede tener consecuencias graves, que incluyen retraso en el crecimiento, problemas cognitivos y bajo rendimiento escolar, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y vulnerabilidad. Además, el impacto económico es considerable, ya que la anemia reduce la productividad y aumenta los costos de atención en salud, limitando así el desarrollo socioeconómico del país (Martínez & Fernández, 2009).

El problema de la anemia en el Perú está estrechamente vinculado con una serie de indicadores clave relacionados con la nutrición y el acceso a servicios básicos. Entre los indicadores más relevantes se encuentran el bajo peso al nacer, la proporción de niños y niñas menores de 36 meses que

reciben lactancia materna exclusiva, y la prevalencia de anemia en niños de 36 meses de edad. Estos indicadores reflejan no solo el estado nutricional de la población infantil, sino también el acceso a servicios de salud y la efectividad de las políticas públicas implementadas para mejorar la salud materno-infantil. En particular, la alta prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses pone de manifiesto las deficiencias en la alimentación y en la suplementación con micronutrientes esenciales, como el hierro (Mejía et al. 2019).

La carencia de hierro, ácido fólico y vitamina B12 son reconocidas como las principales causas de anemia. Sin embargo, investigaciones han demostrado que otros factores nutricionales, como la deficiencia de ácido ascórbico, piridoxina y vitamina A, también contribuyen significativamente al desarrollo de esta condición (Suárez et al., 2005). La falta de una dieta balanceada, que incluya todos los macro y micronutrientes necesarios, puede llevar a una producción deficiente de glóbulos rojos, lo que a su vez puede resultar en una anemia severa. Además, condiciones de salud subyacentes, como infecciones parasitarias, y factores socioeconómicos, como la pobreza y la inseguridad alimentaria, agravan aún más la situación, creando un entorno en el que la anemia no solo es prevalente sino persistente (Allen, De Benoist, Dary, & Hurrell, 2017).

La morbilidad en enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 36 meses es otro factor que contribuye a la alta prevalencia de anemia. Estas enfermedades, comunes en contextos de pobreza y falta de saneamiento básico, no solo debilitan el sistema inmunológico de los niños, sino que también interfieren con la absorción de nutrientes esenciales, exacerbando así el problema de la anemia. La prevalencia de EDA e IRA se ha utilizado como un indicador para evaluar el estado de salud general de los niños menores de 36 meses y la efectividad de las intervenciones de salud pública destinadas a prevenir y tratar estas afecciones (Garro Vera, 2016).

En el Perú, la anemia en niños menores de 36 meses es un reflejo de las desigualdades socioeconómicas que afectan a muchas regiones del país. Las causas de esta condición están profundamente arraigadas en factores

estructurales que incluyen el bajo nivel educativo de las madres, la falta de acceso a servicios de salud y nutrición adecuados, y la pobreza (Smith & Brown, 2020). La carencia de hierro en la dieta es uno de los factores más críticos, exacerbada por la limitada disponibilidad de alimentos ricos en hierro en las zonas rurales y por la falta de suplementos nutricionales adecuados. Además, la desinformación y las prácticas culturales que no favorecen una alimentación adecuada contribuyen a perpetuar este problema (MINSA, 2021). La exclusión social y la falta de acceso a servicios básicos también juegan un papel crucial en la alta prevalencia de la anemia, especialmente en regiones rurales y comunidades indígenas.

La implementación de intervenciones efectivas en la prevención y promoción para la reducción de desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia en menores de 36 meses es esencial para combatir este problema. Las intervenciones incluyen la provisión de suplementos de hierro, la administración de vacunas básicas, como las de rotavirus y neumococo, y el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil a través de controles regulares. Estos indicadores no solo miden la cobertura de las intervenciones, sino también su efectividad en la mejora del estado de salud de los niños menores de 36 meses (Garro Vera, 2016).

A lo largo de los años, el gobierno peruano ha implementado diversas políticas públicas con el objetivo de reducir la anemia infantil. Sin embargo, los avances han sido desiguales a nivel regional. Mientras que en algunas áreas se han logrado mejoras significativas, en regiones como Huancavelica, Loreto y Cajamarca, la prevalencia de anemia sigue siendo alarmantemente alta, con tasas del 41.5%, 25.2% y 19.2%, respectivamente, en 2020 (INEI, 2021). Estas disparidades subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones a las realidades locales y de mejorar la implementación y seguimiento de las políticas existentes. La desigual distribución de recursos, así como la variabilidad en la calidad de los servicios de salud, son factores que limitan la efectividad de las políticas de salud pública dirigidas a combatir la anemia (Harding, Aguayo, Namirembe, & Webb, 2017).

El Programa Nutricional Integral (PAN) es una de las principales iniciativas del gobierno para combatir la desnutrición crónica y la anemia en

niños menores de 36 meses. Este programa incluye una serie de intervenciones integradas que abarcan desde la suplementación con micronutrientes hasta la promoción de prácticas alimenticias saludables y la educación a las madres sobre la importancia de una dieta balanceada (Zabarburu, 2019). Además, el PAN ha buscado mejorar el acceso a servicios de salud mediante la construcción de centros de atención primaria y la capacitación del personal de salud para identificar y tratar la anemia de manera efectiva. Sin embargo, a pesar de su implementación en diversas áreas geográficas, el impacto del PAN no había sido evaluado exhaustivamente en zonas específicas como Pachitea, una región que se caracteriza por su vulnerabilidad y por presentar altas tasas de anemia infantil. La falta de una evaluación detallada ha impedido entender plenamente los obstáculos que limitan el éxito del programa en estas áreas.

Los datos preliminares obtenidos en esta investigación indicaron que, aunque se registraron mejoras en algunos indicadores de anemia, el impacto del PAN en la reducción de esta condición en Pachitea fue limitado. Las barreras culturales, la dispersión geográfica, y la insuficiente coordinación entre los diferentes niveles de gobierno fueron factores que afectaron negativamente la efectividad del programa (Ministerio de Salud, 2021). Además, la falta de recursos adecuados y la capacitación insuficiente del personal de salud en la región contribuyeron a que la anemia continuara siendo un problema persistente. Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque más integral y adaptado a las características específicas de las comunidades locales (INEI, 2021).

En el marco de esta investigación, se identificó la necesidad urgente de realizar un análisis más profundo para determinar el impacto real del PAN en Pachitea, especialmente considerando la persistencia de altas tasas de anemia en la población infantil. Este análisis permitió identificar las áreas que requerían una intervención más efectiva y la reasignación de recursos para mejorar los resultados en salud. La investigación fue crucial para evaluar de manera precisa el impacto del PAN en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022. Los resultados obtenidos no solo contribuyeron a mejorar las políticas públicas en

salud, sino que también ofrecieron recomendaciones específicas para optimizar las intervenciones en zonas vulnerables. La evidencia generada fue fundamental para enfocar los esfuerzos gubernamentales en mitigar la anemia y mejorar el bienestar de las futuras generaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál ha sido el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el período 2018-2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer como factor de riesgo para la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018-2022?
- ¿Cuál es la situación alimentaria y nutricional de los menores de 36 meses en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018-2022?
- ¿Cuál es la proporción de IRA y EDA en menores de 36 meses como factor de riesgo para desnutrición crónica infantil en Pachitea, periodo 2018-2022?
- ¿Cuál ha sido el impacto de las intervenciones preventivas y promocionales efectivas desarrolladas sobre la anemia en menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022?
- ¿Cómo ha sido el desempeño de la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018-2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer como factor de riesgo para la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018-2022.
- Identificar la situación de la alimentación y nutrición en menores de 36 meses en la Red de salud Pachitea, periodo 2018-2022.
- Identificar la proporción de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 36 meses como factores de riesgo para la desnutrición crónica infantil en Pachitea durante el periodo 2018-2022.
- Evaluar el impacto de las intervenciones preventivas y promocionales efectivas desarrolladas sobre la anemia en menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022.
- . Analizar el desempeño en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018- 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

a. Justificación Teórica

La anemia infantil es un problema de salud pública crucial en Perú, especialmente en niños menores de 36 meses, donde la deficiencia de hierro afecta gravemente su desarrollo cognitivo y físico. Teóricamente, la anemia se vincula con los determinantes sociales de la salud, como el acceso limitado a alimentos nutritivos y servicios de salud, reflejando inequidades sociales. Este estudio se justifica al analizar cómo el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) interviene en estos determinantes para mejorar la salud infantil. Contribuye a la teoría existente al explorar la relación entre la nutrición y el desarrollo infantil, ofreciendo una base teórica para fortalecer políticas públicas enfocadas en la reducción de la anemia.

b. Justificación Práctica

Los resultados obtenidos impulsaron a que las autoridades, el personal de salud y la comunidad adquirieran las competencias necesarias para desarrollar estrategias efectivas, enfocándose en la promoción y prevención de la salud. Esto incluyó la capacitación y orientación de madres gestantes, adolescentes y lactantes para prevenir la anemia. La aplicación práctica de este conocimiento facilitó la creación de programas de intervención que lograron mejorar los índices de salud en la población objetivo.

c. Justificación Metodológica

La investigación se justificó metodológicamente a través de la creación de cuadros estadísticos y gráficos que permitieron analizar de manera detallada la prevalencia de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022. Estos resultados, presentados en el Capítulo IV, proporcionaron una base sólida para evaluar el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) en la reducción de la anemia infantil. Los métodos aplicados, como el análisis descriptivo y longitudinal de datos, demostraron ser efectivos para identificar tendencias y evaluar la gestión de programas de salud, subrayando la importancia de una metodología rigurosa en el análisis de problemas de salud pública. Además, estos cuadros y gráficos sirven como un marco de referencia útil para futuras investigaciones en áreas relacionadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación enfrentó varias limitaciones significativas. El diseño descriptivo-longitudinal y no experimental, de tipo transeccional-correlacional, restringió la posibilidad de establecer relaciones causales claras entre el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. La dependencia de datos secundarios limitó el control sobre variables externas, como cambios en políticas de salud y la implementación inconsistente del PAN durante el periodo de estudio.

Además, la duración relativamente corta del seguimiento impidió evaluar los efectos a largo plazo del programa, lo que podría haber proporcionado una

comprensión más profunda de su efectividad sostenida. La inconsistencia en la recolección de datos y la falta de cooperación total de algunos colaboradores también limitaron el análisis de ciertas variables clave. A pesar de estas limitaciones, los resultados ofrecen una perspectiva valiosa sobre el impacto del PAN, destacando áreas para futuras investigaciones con un diseño más robusto y un periodo de seguimiento más extenso.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de esta investigación fue posible gracias a mi compromiso y dedicación como única investigadora. Conté con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar un análisis riguroso de los datos, lo que me permitió llevar a cabo cada etapa del estudio de manera efectiva. Los recursos materiales, como el acceso a bases de datos oficiales y herramientas de recolección de información, fueron gestionados de manera eficiente para garantizar la precisión y validez de los resultados. Además, me encargué de asegurar que los recursos financieros disponibles fueran suficientes para cubrir todos los costos asociados con la investigación, desde la recopilación y análisis de datos hasta los gastos logísticos. Este esfuerzo integral me permitió cumplir con los objetivos planteados y aportar información valiosa sobre la relación entre el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Huey et al. (2022) evaluaron la eficacia de un programa de alimentación complementaria basado en mijo perla biofortificado con hierro (FePM) en niños de 12 a 18 meses en barrios marginales urbanos de Mumbai, India. Utilizando un ensayo controlado aleatorizado, los resultados mostraron que el consumo diario de alimentos complementarios FePM no mejoró significativamente el estado de hierro ni el crecimiento en general. Sin embargo, el programa mejoró significativamente las concentraciones de hemoglobina en niños con deficiencia de hierro al inicio, lo que sugiere que la biofortificación puede ser eficaz en poblaciones específicas con deficiencia de hierro.

Mendes et al. (2020) realizaron un estudio en Brasil para evaluar la asociación entre la deficiencia de hierro y la alimentación complementaria en niños menores de 2 años asistidos por el programa Bolsa Familia. Utilizando un diseño de estudio transversal, se encontró que el consumo de grupos alimenticios variados, incluyendo productos lácteos y carne, estaba asociado con una menor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro. Los resultados destacan la importancia de promover una dieta diversificada y fortalecer los programas de suplementación profiláctica para reducir la prevalencia de anemia en los niños.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Bedriñana & Peinado (2019) analizan la prevalencia de anemia infantil en zonas altoandinas del Perú y su relación con factores socioeconómicos y productivos. A través de una encuesta a 48 familias campesinas en el distrito de Tunanmarca, midieron el contenido de hemoglobina de niños menores de cinco años. Encontraron una alta

prevalencia de anemia infantil (86%), con una asociación inversa entre la anemia y factores como la educación materna, el consumo frecuente de pescado y la crianza de animales domésticos.

Concluyen que la anemia infantil está influenciada por diversos factores socioeconómicos y productivos, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos determinantes para reducir la prevalencia de anemia en las comunidades altoandinas.

Berky et al. (2020) evaluaron el impacto de las intervenciones gubernamentales en Perú para reducir la anemia infantil en Madre de Dios. Utilizando un diseño de estudio cuasi-experimental, analizaron los datos de niños de 2 a 11 años antes y después de la implementación de programas gubernamentales en 2017. Los resultados mostraron una reducción significativa en la prevalencia de anemia en los niños que participaron en los programas, con una disminución más pronunciada en las comunidades indígenas en comparación con las urbanas. Sin embargo, la falta de monitoreo del programa impide atribuir directamente el descenso de anemia a las intervenciones específicas. El estudio destaca la necesidad de una evaluación y monitoreo continuo para mejorar la efectividad de las políticas públicas.

Reyes (2019) diseñó un estudio para evaluar el impacto de un programa de intervención comunitaria en la reducción de la anemia y desnutrición infantil en zonas rurales de Perú. Se centra en la importancia de implementar estrategias educativas y alimentarias en comunidades vulnerables para disminuir la incidencia de la anemia infantil. Resalta la necesidad de una ejecución presupuestaria eficiente y de programas integrales que incluyan educación nutricional y acceso a alimentos enriquecidos con hierro. Los resultados sugieren que, aunque hubo una disminución en la prevalencia de anemia, se requieren mejoras continuas en la implementación de políticas para garantizar su efectividad a largo plazo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

López (2018) analizó la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años, enfocándose en el impacto de los factores socioeconómicos y las prácticas alimenticias. Participaron 150 niños y sus familias, revelando que el 45% de los niños sufrían anemia, especialmente en hogares de bajos ingresos. La investigación mostró una correlación significativa entre la baja educación de los padres y la deficiencia de hierro en la dieta infantil. La falta

de conocimiento sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro fue un factor clave. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones educativas y económicas para mejorar la nutrición y reducir la anemia en comunidades vulnerables.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)

El Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) es una estrategia gubernamental implementada en Perú para combatir la desnutrición y anemia, principalmente en poblaciones vulnerables. Este programa articula esfuerzos entre diferentes sectores y niveles del gobierno para garantizar una intervención coordinada y efectiva. El PAN se centra en mejorar la alimentación de las poblaciones objetivo mediante la distribución de suplementos nutricionales y la promoción de prácticas alimentarias saludables. Un estudio reciente en el Departamento de Huánuco indicó que el PAN ha logrado una disminución en la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años, aunque su efectividad depende en gran medida de la correcta ejecución y seguimiento de las políticas establecidas (Reyes, 2021).

El éxito del PAN se ha visto reflejado en varias regiones, especialmente en aquellas donde la implementación de las estrategias ha sido rigurosa. Por ejemplo, la suplementación de micronutrientes ha demostrado ser una intervención clave para reducir la anemia infantil. La distribución regular de suplementos de hierro ha logrado reducir los

niveles de anemia en comunidades rurales, donde la deficiencia de micronutrientes es más común debido a las limitaciones en la dieta local (García & López, 2022). Esta estrategia, sin embargo, depende fuertemente de la consistencia en la entrega y la educación adecuada a las madres sobre la importancia de la suplementación continua.

Además, la educación nutricional ha sido fundamental para cambiar los hábitos alimentarios en estas comunidades. Los programas educativos no solo han incrementado la conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada, sino que también han empoderado a las familias para tomar decisiones informadas sobre la nutrición de sus hijos. Un caso de éxito en la región de Ayacucho mostró que, tras la implementación de talleres de nutrición, se observó un aumento significativo en la diversidad dietética de los niños menores de cinco años (Zabarburu, 2019).

En cuanto a la articulación multisectorial, la colaboración entre los sectores de salud, educación, y desarrollo social ha permitido una implementación más efectiva del PAN. Sin embargo, se han identificado desafíos significativos en la coordinación intersectorial, particularmente en áreas de difícil acceso, donde la falta de infraestructura y recursos humanos ha limitado el alcance del programa (Vásquez & Pérez, 2020).

Para Polo (2021) el proceso presupuestario del gobierno central está claramente establecido y regulado por la constitución, donde se especifica que tanto la aprobación inicial como cualquier modificación al presupuesto deben ser realizadas a través de leyes formales. Este proceso se organiza en tres etapas fundamentales:

- **Formulación y Preparación:** En esta fase, se realiza una planificación detallada de las necesidades de gasto, tomando en cuenta las prioridades del gobierno y las políticas públicas. Las diversas entidades del gobierno presentan sus requerimientos financieros, los cuales son evaluados y ajustados para formar el proyecto de presupuesto (Polo, 2021).
- **Aprobación Legislativa:** El proyecto de presupuesto, una vez formulado, se presenta al Congreso o Parlamento para su discusión y aprobación. En esta etapa, los legisladores tienen la

oportunidad de revisar, modificar y aprobar el presupuesto, asegurándose de que se alinee con los objetivos nacionales y las expectativas del electorado (Polo, 2021).

- **Ejecución y Control:** Una vez aprobado, el presupuesto entra en la fase de ejecución, donde las entidades gubernamentales reciben los fondos asignados y comienzan a implementarlos según lo planificado. Durante esta etapa, se realiza un seguimiento riguroso para garantizar el uso eficiente y transparente de los recursos, asegurando que se cumplan las metas establecidas. Cualquier desviación significativa debe ser reportada y justificada, y las modificaciones requeridas deben ser aprobadas nuevamente por la legislatura (Polo, 2021).

Objetivos del PAN

- **Reducir la Desnutrición Infantil:** El PAN tiene como objetivo principal reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables (Polo, 2021).
- **Combatir la Anemia:** Aborda la anemia en niños menores de tres años y en mujeres en edad fértil mediante la suplementación con micronutrientes y la promoción de dietas ricas en hierro (Polo, 2021).
- **Mejorar la Seguridad Alimentaria:** Promueve la seguridad alimentaria en comunidades vulnerables a través de la distribución de alimentos enriquecidos y la educación nutricional (Polo, 2021).

Estrategias del PAN

- **Suplementación de Micronutrientes:** Proporciona suplementos de hierro y otros micronutrientes esenciales a niños y mujeres embarazadas para combatir la anemia y la deficiencia de nutrientes (Polo, 2021).
- **Educación Nutricional:** Implementa programas de educación para fomentar hábitos alimenticios saludables y aumentar la

conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada (Polo, 2021).

- **Articulación Multisectorial:** Trabaja en conjunto con varios sectores del gobierno, incluidas las áreas de salud, educación, y desarrollo social, para asegurar un enfoque integral y coordinado (Polo, 2021).

Desafíos del PAN en la reducción de la anemia

Este artículo de Vásquez y Pérez (2020) examina los desafíos enfrentados por el PAN en la reducción de la anemia en las comunidades amazónicas de Perú. A través de un enfoque cualitativo, se analizan entrevistas con personal de salud y beneficiarios del programa, identificando barreras culturales y estructurales que limitan su efectividad. El estudio sugiere la necesidad de adaptar las estrategias del PAN a las realidades locales para mejorar su impacto.

Por ejemplo, en la región amazónica de Loreto, la implementación del PAN enfrentó dificultades debido a las barreras geográficas y culturales. Las comunidades indígenas, con prácticas culturales específicas y un acceso limitado a servicios de salud, mostraron resistencia inicial a la suplementación de micronutrientes debido a la falta de adaptación cultural en los materiales educativos proporcionados (Vásquez & Pérez, 2020). Este desafío destacó la importancia de desarrollar materiales y estrategias que respeten y se integren en las prácticas culturales locales.

En contraste, en la región de Puno, donde se implementó un enfoque más flexible y adaptado a las necesidades locales, se observó una mayor aceptación del programa. Los líderes comunitarios fueron involucrados en la planificación y ejecución de las actividades, lo que resultó en un aumento en la cobertura de la suplementación y una reducción significativa en la prevalencia de anemia (Martínez & Fernández, 2009). Estos ejemplos subrayan la necesidad de adaptar las estrategias del PAN a los contextos específicos de cada región para maximizar su efectividad.

2.2.2. PROGRAMA PRESUPUESTAL

El Programa Presupuestal (PP) es un conjunto de acciones organizadas para gerenciar el presupuesto con el objetivo de lograr resultados específicos y concretos en favor de la población. Estas acciones incluyen procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del presupuesto a nivel nacional, regional y local (Zabarburú, 2019).

La importancia de un programa presupuestal radica en su capacidad para traducir recursos financieros en bienes y servicios que impacten directamente en el bienestar de la población. En este sentido, el Presupuesto por Resultados (PpR) se ha convertido en una herramienta clave para asegurar que los fondos públicos se utilicen de manera eficiente y efectiva para alcanzar los objetivos de las políticas públicas, incluyendo la reducción de la anemia infantil (MEF, 2023).

Importancia de la asignación presupuestal

La asignación presupuestal adecuada es crucial para el éxito de cualquier programa público, especialmente en el sector salud. Según Carrasco y Gutiérrez (2019) una correcta asignación de recursos financieros permite al gobierno enfrentar problemas críticos de salud, como la anemia y la desnutrición infantil, de manera más eficaz. Por ejemplo, en la región de Cajamarca, la asignación prioritaria de recursos para la compra de suplementos nutricionales y la implementación de programas de educación alimentaria resultó en una disminución significativa de la anemia en niños menores de cinco años.

Además, una asignación presupuestal estratégica no solo asegura la disponibilidad de fondos para programas esenciales, sino que también mejora la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública. En el contexto de la lucha contra la anemia, la planificación presupuestal debe garantizar que los recursos se distribuyan de manera equitativa y eficiente, adaptándose a las necesidades específicas de cada región. Esto es especialmente relevante en un país como Perú, donde las necesidades varían significativamente entre áreas urbanas y rurales. Un

estudio en la región de Puno demostró que la asignación presupuestal basada en la evaluación de necesidades locales permitió una reducción del 15% en los niveles de anemia en solo dos años (Martínez & Fernández, 2009).

Evaluación del programa presupuestal

La evaluación de los programas presupuestales es un proceso fundamental para garantizar la efectividad y eficiencia de las intervenciones gubernamentales en salud. Ramos y Silva (2020) subrayan que la evaluación sistemática de programas, como el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN), es clave para identificar áreas de mejora y optimizar la asignación de recursos. Por ejemplo, en un estudio de caso en la región de Loreto, se descubrió que una evaluación a mitad de programa permitió ajustar las estrategias de intervención, lo que llevó a una mejora significativa en los indicadores de anemia en niños menores de tres años (Ramos & Silva, 2020).

Estas evaluaciones deben incluir tanto análisis cuantitativos como cualitativos para obtener una comprensión completa del impacto de los programas en la población objetivo. Además, es fundamental involucrar a los actores locales y a los beneficiarios en el proceso de evaluación para asegurar que los resultados reflejen las realidades y necesidades específicas de las comunidades. Esto es particularmente importante en un país tan diverso como Perú, donde las variaciones geográficas y culturales pueden influir significativamente en la implementación y el éxito de los programas presupuestales (Pacheco, 2020).

La evaluación eficaz de los programas presupuestales no solo mejora la rendición de cuentas, sino que también informa el proceso de toma de decisiones para futuras políticas y estrategias de intervención. Esto es crucial para asegurar que los objetivos de desarrollo social y económico, como la reducción de la anemia infantil, se alcancen de manera eficiente y sostenible.

Relación entre presupuesto y resultados

Una correcta asignación y ejecución presupuestal está directamente vinculada a los resultados en salud pública. Un estudio en la región de Huancavelica mostró que, tras la implementación de un modelo de presupuesto basado en resultados, se logró una disminución del 20% en los casos de anemia infantil en un periodo de tres años. Este éxito se atribuye a la adecuada priorización de recursos para intervenciones clave, como la suplementación de hierro y programas de educación nutricional, que fueron adaptados a las condiciones locales (Reyes Narváez, 2019).

Este enfoque demuestra que una ejecución presupuestal eficiente no solo es posible, sino que es fundamental para mejorar significativamente los indicadores de salud. Los ejemplos presentados refuerzan la importancia de integrar una gestión presupuestal rigurosa con un seguimiento y evaluación continuos para garantizar que los fondos destinados a la salud pública generen los resultados esperados, como la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses (MEF, 2023).

Anemia en niños menores de 36 meses

La anemia es una afección caracterizada por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos o por una baja concentración de hemoglobina, lo que compromete la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los órganos y tejidos. Esta condición es especialmente preocupante en niños menores de 36 meses, ya que puede provocar trastornos significativos en el desarrollo cognitivo y motor, así como en la salud general de los niños y niñas afectados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como anemia en niños de 6 a 59 meses cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 11 g/dl (World Health Organization, 2015).

En Perú, la anemia infantil es un problema de salud pública significativo. Actualmente, la tasa de incidencia entre niños y niñas de 6 a 36 meses es del 40,9%, lo que subraya la necesidad urgente de medidas efectivas para combatir esta afección. El Ministerio de Salud de

Perú (MINSA) ha establecido como meta reducir esta tasa al 39% para el año 2023 (MINSA, 2023).

Factores de riesgo para la anemia

Entre los principales factores de riesgo que contribuyen a la anemia en niños menores de 36 meses se encuentran las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) (Médico, 2020). Estas afecciones no solo debilitan el sistema inmunológico, sino que también afectan negativamente la absorción de nutrientes esenciales, exacerbando las deficiencias nutricionales que conducen a la anemia.

- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Las IRA, que incluyen enfermedades como la neumonía y la bronquitis, son frecuentes en niños menores de 36 meses. Estas infecciones no solo aumentan las demandas metabólicas del cuerpo, sino que también pueden disminuir la ingesta de alimentos debido a la falta de apetito y al malestar general, contribuyendo así al desarrollo de la anemia (López, 2018).
- **Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA):** Las EDA, por otro lado, son una causa principal de deshidratación y malnutrición, ya que resultan en una pérdida significativa de electrolitos y nutrientes esenciales. La diarrea crónica puede llevar a una absorción inadecuada de hierro y otros micronutrientes, lo que agrava el riesgo de anemia (Suárez, Torrealba, Villegas, Osorio, & Garcia-Casal, 2005).

Un estudio realizado en la región de Huánuco reveló que los niños que padecían IRA y EDA recurrentes tenían un 30% más de probabilidades de desarrollar anemia en comparación con aquellos sin estas afecciones (Guardia, 2022). Esto destaca la importancia de abordar estas enfermedades no solo como problemas aislados, sino también como factores que contribuyen significativamente a la carga de la anemia infantil.

Cuadro clínico, síntomas y signos de la anemia

Para Preedy (2011) la anemia en niños menores de 36 meses se manifiesta a través de una serie de síntomas y signos clínicos que reflejan la disminución de la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno. La severidad de estos síntomas depende del grado de anemia y la rapidez con que se desarrolla.

- **Fatiga y Debilidad:** Los niños con anemia suelen presentar cansancio y falta de energía. Esto es debido a la disminución del oxígeno disponible para las actividades celulares, lo que resulta en una producción de energía reducida (Preedy, 2011).
- **Palidez:** La palidez es un signo característico de la anemia y se observa especialmente en la piel y las membranas mucosas. Esto ocurre debido a la reducción del flujo sanguíneo y la hemoglobina en los capilares periféricos (Preedy, 2011).
- **Irritabilidad:** Los niños pueden estar más irritables y llorones de lo habitual. Esto podría relacionarse con la disminución de oxígeno al cerebro, afectando el comportamiento y el estado de ánimo (Preedy, 2011).
- **Pérdida de apetito:** La anorexia o la disminución del interés por los alimentos es común en niños anémicos. La falta de nutrientes puede también contribuir a un ciclo de desnutrición que empeora la anemia (Preedy, 2011).
- **Desarrollo de motor lento:** La anemia puede afectar el desarrollo motor y cognitivo, resultando en retrasos en alcanzar hitos del desarrollo (Preedy, 2011).
- **Taquicardia:** Un aumento en la frecuencia cardíaca es una respuesta compensatoria del cuerpo para mantener el suministro de oxígeno a los tejidos en condiciones de anemia (Preedy, 2011).
- **Pica:** El deseo de ingerir sustancias no alimenticias, como tierra o hielo, es un comportamiento asociado con la deficiencia de hierro y puede observarse en niños anémicos (Preedy, 2011).
- **Palidez de las Conjuntivas:** La palidez de la conjuntiva palpebral es un signo útil para la evaluación clínica de la anemia. La

inspección de la palidez es un método rápido para identificar la anemia moderada a severa (Preedy, 2011).

- **Hepatomegalia y Esplenomegalia:** En algunos casos, la anemia puede estar asociada con el agrandamiento del hígado y el bazo, especialmente en condiciones hemolíticas o infecciosas (Preedy, 2011).
- **Soplo Cardíaco:** Un soplo sistólico funcional puede estar presente debido al aumento del flujo sanguíneo compensatorio (Preedy, 2011).
- **Debilidad Muscular:** Los niños pueden mostrar signos de debilidad muscular debido a la disminución del suministro de oxígeno a los músculos, lo que afecta su capacidad de contracción (Preedy, 2011).

Para Preedy (2011) el diagnóstico de anemia se realiza mediante pruebas de laboratorio que incluyen la medición de la hemoglobina, hematocrito y conteo de glóbulos rojos. Un examen físico detallado junto con una evaluación de la historia clínica y los síntomas es esencial para determinar la causa subyacente de la anemia.

Consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil

La anemia en la infancia tiene consecuencias significativas y duraderas en el desarrollo cognitivo, físico e inmunológico de los niños.

- **Retraso en el Desarrollo Cognitivo:** La anemia puede afectar la capacidad de aprendizaje y concentración, lo que impacta negativamente el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. Un estudio en Pachitea encontró que los niños con anemia severa tenían un 40% más de probabilidades de presentar dificultades de aprendizaje en comparación con sus pares sin anemia (Kassebaum, y otros, 2014).
- **Problemas de Crecimiento:** Los niños con anemia suelen experimentar un crecimiento físico retardado. La falta de oxígeno y nutrientes necesarios para el crecimiento puede tener

implicaciones a largo plazo en la salud general del niño (Kassebaum, y otros, 2014).

- **Compromiso del Sistema Inmunológico:** La anemia disminuye la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, lo que hace a los niños más susceptibles a enfermedades. En Pachitea, los niños con anemia tuvieron tasas más altas de infecciones recurrentes, lo que refuerza la importancia de abordar esta condición para mejorar la salud infantil en la región (Kassebaum, y otros, 2014).
- **Fatiga y Debilidad:** La anemia puede causar fatiga crónica y debilidad muscular, afectando la actividad diaria del niño (Kassebaum, y otros, 2014).
- **Problemas Cardiovasculares:** En casos graves, la anemia puede llevar a una sobrecarga cardíaca, resultando en problemas cardíacos a largo plazo (Kassebaum, y otros, 2014).

Determinantes sociales de la salud y anemia infantil

Los determinantes sociales de la salud son factores económicos, sociales y ambientales que influyen en las condiciones de vida y, por ende, en la salud de las personas. En el contexto de la anemia infantil, estos determinantes son esenciales para comprender las disparidades en la prevalencia de esta enfermedad en diferentes poblaciones. Entender estos determinantes permite desarrollar intervenciones más efectivas, como el Programa de Alimentación Nacional (PAN), que pueden ser adaptadas a las necesidades específicas de cada contexto.

Impacto de la pobreza en la anemia infantil

La pobreza es un determinante social fundamental que contribuye a la alta prevalencia de anemia en niños pequeños. Las familias que viven en situación de pobreza generalmente enfrentan barreras significativas para acceder a alimentos nutritivos, servicios de salud, y educación, lo que incrementa la probabilidad de deficiencias nutricionales, incluyendo la anemia.

Reyes y Torres (2019) encontraron que en la región de Ayacucho, los niños de familias en situación de pobreza tienen un 50% más de

riesgo de padecer anemia en comparación con aquellos de familias con mejores condiciones económicas. Este fenómeno se debe principalmente a la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, como carnes y vegetales verdes, así como a una mayor exposición a infecciones debido a las malas condiciones de vida, lo cual agrava aún más el estado nutricional de los niños.

Nivel educativo de las madres y la anemia infantil

El nivel educativo de las madres es otro determinante clave que afecta la prevalencia de anemia infantil. Las madres con mayor educación suelen tener un mejor conocimiento sobre nutrición y prácticas de salud, lo que se refleja en una alimentación más adecuada para sus hijos y una mayor participación en programas de suplementación nutricional.

En un estudio realizado en la región de Huancavelica, López y García (2018) observaron que los niños cuyas madres tenían al menos educación secundaria presentaban tasas de anemia significativamente más bajas (30%) en comparación con aquellos cuyas madres no habían completado la educación primaria (60%). Este hallazgo sugiere que la educación materna actúa como un factor protector contra la anemia infantil, posiblemente debido a un mejor entendimiento de la importancia de la nutrición y la salud preventiva.

Condiciones de vivienda y salud ambiental

Las condiciones de vivienda y la salud ambiental también juegan un papel crucial en la prevalencia de anemia infantil. La exposición a ambientes insalubres, como la falta de acceso a agua potable o sistemas adecuados de eliminación de desechos, incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea, que contribuyen significativamente al desarrollo de anemia.

Gómez y Díaz (2022) reportaron que, en los pueblos rurales, los niños que vivían en hogares sin acceso a agua potable tenían un 40% más de probabilidades de desarrollar anemia en comparación con

aquellos que vivían en hogares con acceso a servicios básicos. Estas condiciones aumentan la exposición a patógenos que pueden causar enfermedades diarreicas agudas (EDA), exacerbando la desnutrición y la anemia en los niños pequeños.

Influencia de los programas sociales

Los programas sociales, como los programas de transferencias condicionadas de efectivo, han demostrado ser efectivos en la mitigación de los efectos negativos de los determinantes sociales de la salud sobre la anemia infantil (Kassebaum, y otros, 2014). Estos programas ofrecen apoyo financiero a las familias de bajos ingresos a cambio de cumplir con ciertos requisitos de salud y educación.

El programa Juntos en Perú, que proporciona transferencias monetarias a familias en situación de pobreza a cambio de que cumplan con controles de salud regulares para sus hijos, ha mostrado una reducción significativa en la anemia infantil en las regiones donde se implementa. Un estudio realizado en la región de Apurímac reveló que los niños participantes en el programa Juntos presentaban tasas de anemia un 25% más bajas que aquellos que no participaban en el programa (Martínez & Fernández, 2009).

2.2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Programa Presupuestal Articulado Nutricional

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer (BPN), definido como un peso inferior a 2,500 gramos al nacer, es un factor de riesgo significativo para la salud infantil. Está asociado con una mayor morbilidad y mortalidad, y con el desarrollo de anemia en los primeros meses de vida. La malnutrición materna y la falta de suplementación adecuada, como la administración de hierro durante el embarazo, son causas principales de BPN (Ruiz-Suárez, 2019). El monitoreo y la suplementación adecuada durante el embarazo son esenciales para reducir la incidencia de BPN y prevenir sus efectos a largo plazo (Ramakrishnan).

Alimentación y nutrición en menores de 36 meses

La alimentación y nutrición adecuadas durante los primeros 36 meses de vida son cruciales para el desarrollo físico y cognitivo óptimo de los niños (World Health Organization, 2023). La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la introducción adecuada de alimentos complementarios son prácticas esenciales. La falta de nutrientes críticos durante este período puede llevar a consecuencias a largo plazo, como desnutrición crónica y deficiencias de micronutrientes (UNICEF, 2019).

La lactancia materna exclusiva es fundamental para el desarrollo óptimo de los infantes durante sus primeros seis meses de vida. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y refuerza su sistema inmunológico (Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS), 2017).

Después de los seis meses, la introducción de alimentos complementarios adecuados es fundamental para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del niño. Estos alimentos deben ser ricos en nutrientes y seguros, introduciéndose progresivamente mientras se continúa la lactancia materna. La falta de nutrientes críticos durante este período puede llevar a consecuencias a largo plazo, como desnutrición crónica y deficiencias de micronutrientes, que afectan el desarrollo físico y cognitivo del niño (UNICEF, 2019).

Morbilidad en EDA e IRAS en menores de 36 meses

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRAS) son dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 36 meses, afectando significativamente a esta población vulnerable. La incidencia de EDA e IRAS está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos,

ambientales y nutricionales, que son determinantes en la salud y bienestar de los menores.

Las EDA, caracterizadas por la pérdida rápida de fluidos y electrolitos debido a diarreas severas, pueden llevar a la deshidratación y, en casos graves, a la muerte si no se tratan a tiempo. Los niños de 36 meses o menos son especialmente susceptibles debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a la falta de acceso a agua potable y saneamiento en muchas comunidades. La malnutrición, que debilita aún más el sistema inmunitario, es un factor contribuyente crítico. La proporción de menores de 36 meses afectados por EDA es un indicador alarmante de la necesidad urgente de intervenciones efectivas en salud pública, incluyendo educación en higiene, acceso a tratamientos de rehidratación oral y mejoras en el acceso al agua limpia.

Por otro lado, las IRAS, que incluyen condiciones como el resfriado común, bronquitis, y neumonía, representan una amenaza constante para la salud de los niños pequeños. Estas infecciones son facilitadas por condiciones de vida insalubres, desnutrición, y exposición al humo de tabaco o combustibles domésticos. La proporción de menores de 36 meses que sufren de IRAS es un reflejo directo de las condiciones de vida y del acceso limitado a servicios de salud adecuados. La prevención de las IRAS requiere de un enfoque integral que incluya la vacunación, la mejora de las condiciones de vivienda, la reducción de la exposición a contaminantes del aire y la promoción de la lactancia materna, que proporciona anticuerpos protectores a los niños.

La identificación de la proporción de niños menores de 36 meses con EDA e IRAS es esencial para evaluar la efectividad de las políticas de salud pública y las intervenciones implementadas para reducir la carga de estas enfermedades. Las estrategias deben centrarse en la educación de los padres sobre prácticas de higiene adecuadas, la mejora de la infraestructura sanitaria y la promoción de un acceso más amplio a los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento tempranos. Además, es crucial implementar programas de educación

nutricional que enfatizan la importancia de una dieta equilibrada en el fortalecimiento del sistema inmunológico de los niños, reduciendo así su susceptibilidad a estas enfermedades (Black, Victora, & Walker, 2013).

Intervenciones efectivas en prevención y promoción para reducción de DCI y anemia

La desnutrición crónica infantil (DCI) y Anemia es un grave problema de salud pública que afecta el crecimiento de los niños. Las intervenciones efectivas para reducir la DCI incluyen la promoción de la lactancia materna, la suplementación de micronutrientes, y el acceso a servicios de salud y saneamiento (Allen, Supplementation of iron, zinc, and vitamin A for the reduction of child malnutrition, 2003).

La vacunación es crucial para prevenir enfermedades que agravan la malnutrición. La proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas, así como la vacunación contra el rotavirus y neumococo, son indicadores clave de protección contra infecciones (Allen, Supplementation of iron, zinc, and vitamin A for the reduction of child malnutrition, 2003).

Además, el seguimiento del crecimiento y desarrollo a través de controles regulares permite la detección temprana de problemas nutricionales. Una estrategia integral que combine vacunación, suplementación y acceso a servicios de salud es esencial para reducir la DCI y promover el desarrollo saludable de los niños (Allen, Supplementation of iron, zinc, and vitamin A for the reduction of child malnutrition, 2003).

Ejecución presupuesta

La ejecución presupuestaria se refiere a la gestión y utilización eficiente de los fondos asignados para el Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Un análisis detallado del porcentaje de ejecución presupuestal, tanto por fuente de financiamiento como por categorías y productos específicos, permite evaluar si los recursos se están utilizando de manera efectiva para lograr los objetivos de reducir la anemia y

mejorar la nutrición infantil. Es crucial garantizar una alta tasa de ejecución para maximizar el impacto de las intervenciones programadas (Mora & Velasco, 2020).

Para evaluar la eficacia de este proceso, se utilizan varios indicadores. El porcentaje de ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento durante el periodo 2018-2022 mide la efectividad con la que se han utilizado los recursos financieros totales asignados, independientemente de su origen (Mora & Velasco, 2020).

El porcentaje de ejecución presupuestal por categorías presupuestales en el mismo periodo permite analizar cómo se distribuyeron los fondos entre diferentes áreas o programas, asegurando que cada sector reciba la atención y recursos necesarios (Mora & Velasco, 2020). Por último, el porcentaje de ejecución presupuestal por producto del Programa Articulado Nutricional según fuente de financiamiento examina cómo se gestionaron los recursos específicamente asignados a los productos del programa, lo que es esencial para entender el impacto financiero y operativo del programa en el cumplimiento de sus objetivos (Mora & Velasco, 2020). Estos indicadores son fundamentales para identificar áreas de mejora y asegurar que los fondos se destinen de manera adecuada y estratégica, maximizando el beneficio para la población o comunidad objetivo (Mora & Velasco, 2020).

2.3. HIPÓTESIS

No se formuló hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva.

2.4. VARIABLES

Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Programa Presupuestal Articulado Nacional	Se basa en la medición y evaluación de tres aspectos clave: asignación presupuestal, seguimiento y evaluación de actividades y gestión financiera y de pagos. Aspectos que son fundamentales para comprender y evaluar la efectividad y la eficiencia del programa en la implementación de intervenciones relacionadas con la nutrición.	Cuantitativa	Bajo peso al nacer	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer	Razón	Ficha de recolección de datos (Encuesta Demográfica)
			Alimentación y nutrición en menores de 36 meses	Proporción de gestantes con suplemento de hierro		
				Proporción de niños y niñas menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva		
				Proporción de niñas menores de 36 meses con suplemento de hierro		
				Proporción de niños de 36 meses de edad con anemia		
			Morbilidad en EDA e IRA en menores de 36 meses	Proporción de menores de 36 meses con IRA		
				Proporción de menores de 36 meses con EDA		
			Intervenciones efectivas en prevención y promoción para reducción de DCI y ANEMIA	Proporción de menores de 36 meses con sus vacunas básicas		Ficha de registro de Datos (MEF página amigable)
				Proporción de menores de 36 meses con vacuna rotavirus		
				Proporción de menores de 36 meses con vacuna neumococo		
				Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo		

Ejecución presupuestaria	Porcentaje de ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento, periodo 2018-2022
	Porcentaje de ejecución presupuestal por categorías en el periodo 2018- 2022
	Porcentaje de ejecución presupuestal por producto del Programa Articulado Nutricional según fuente de financiamiento en el periodo 2018- 2022

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Fresno (2019), en su libro Metodología de la Investigación, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis previamente establecidas, basándose en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento en una población con precisión.

En este estudio, se tomaron datos retrospectivos recolectados de fuentes secundarias (Página WEB MEF y reporte de indicadores según HISM MINSA), basándose en sucesos del pasado.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Como señala Vara (2015) la investigación es de tipo descriptiva-longitudinal, lo que permite examinar cómo la variable de estudio cambia y se relacionan a un periodo de tiempo. Aunque este tipo de investigación no establece relaciones de causa-efecto directas, proporciona información valiosa sobre la evolución de las variables y sus correlaciones.

Este enfoque descriptivo ayuda a identificar patrones y tendencias en la prevalencia de anemia infantil a través de la observación de los datos recolectados durante los periodos de estudio. Se centra en detallar las características sin manipular la única variable, permitiendo una comprensión profunda de los fenómenos observados.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo-longitudinal. No se manipula la única variable, y no se forman grupos de control ni experimental. El estudio se centra en observar, describir o medir las características de la variable en su contexto natural,

proporcionando un análisis de los datos en diferentes puntos específicos de tiempo. En este caso, el diseño permitió describir las características de la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. Con respecto a la integridad de la variable en su entorno natural.

3.2. POBLACIÓN

Según Silvestre & Huamán (2019), “el universo o población se refiere a todas las unidades naturales o sociales que pertenecen a un ámbito espacial, donde se realiza la investigación” (p. 309). En el contexto de la presente investigación, la población está constituida por los reportes estadísticos sobre niños y niñas menores de 36 meses en la provincia de Pachitea, recopilados en el marco del Programa Presupuestal 1001 Articulado Nutricional, actualmente conocido como Desarrollo Infantil Temprano. Estos reportes fueron proporcionados por la Unidad Ejecutora N°409 – Red de Salud de Pachitea, ubicada en el distrito de Panao, provincia de Pachitea, región de Huánuco.

Tabla 1

Cuadro de Trabajadores por áreas de la Municipalidad Distrital José Crespo y Castillo.

Año		Población	
		Niños(as) menores de 36 meses	
2018		4730	
2019		4934	
2020		4837	
2021		2030	
2022		2136	
Nota.	Datos obtenidos de	OITE	Diresa
Huánuco			
https://weboite.diresahuanuco.gob.pe/Poblacion			

3.3. MUESTRA

Fuentes-Doria et al. (2020) definen la muestra como “una porción o subconjunto de la población que selecciona el investigador como unidades o elementos para el estudio, con el fin de obtener información confiable y específica” (p. 63). En este estudio, la muestra consistió en la totalidad de los reportes estadísticos que documentan a niños y niñas menores de 36 meses en la Red de Salud de Pachitea durante el período 2018-2022. Estos reportes fueron utilizados para evaluar el impacto del Programa Articulado Nutricional

(PAN). Por lo tanto, la muestra es equivalente a la población, ya que se incluyeron todos los datos disponibles sin realizar un muestreo adicional.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TECNICAS

Hernández et. al. (2018) señalan que la recopilación de datos implica desarrollar un plan de procedimiento detallado para recolectar datos con un propósito específico. En esta investigación, se utilizó la técnica del Análisis Documental para examinar la información disponible sobre el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN). Esta técnica permitió la evaluación y sistematización de los datos contenidos en reportes anuales y otros documentos relevantes del HIS MINSA y el portal amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), bajo el enfoque del Presupuesto por Resultados (PpR). El Análisis Documental facilitó una comprensión exhaustiva de la gestión presupuestaria y su correlación con los indicadores de salud en la población objetivo.

3.5.1. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fue la Ficha de Análisis Documental, diseñada para sistematizar y analizar la información extraída de los reportes estadísticos y documentos oficiales relacionados con el PAN. La ficha permitió organizar los datos obtenidos de los reportes anuales de indicadores del HIS MINSA y del portal amigable del MEF, evaluando la ejecución presupuestaria y su impacto en la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. Esta herramienta aseguró que el análisis fuera riguroso y detallado, alineándose con los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV

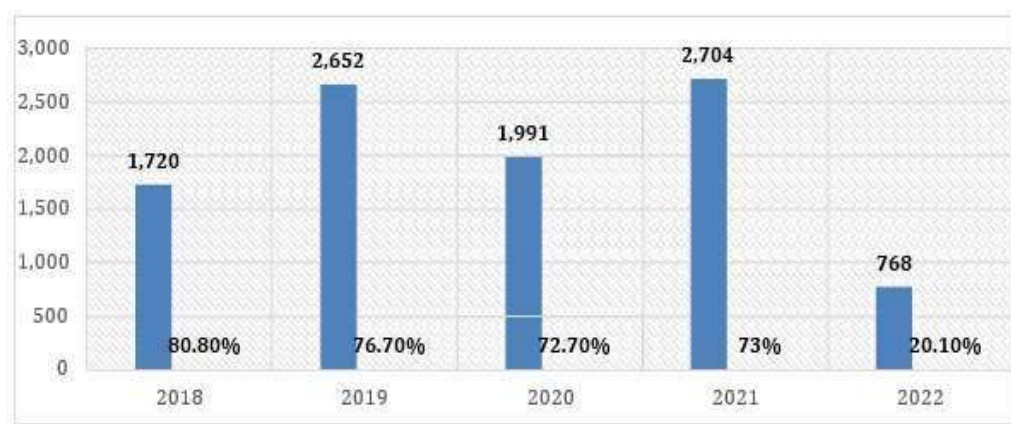
RESULTADOS

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NACIONAL

Figura 1

Prevalencia de Anemia en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)



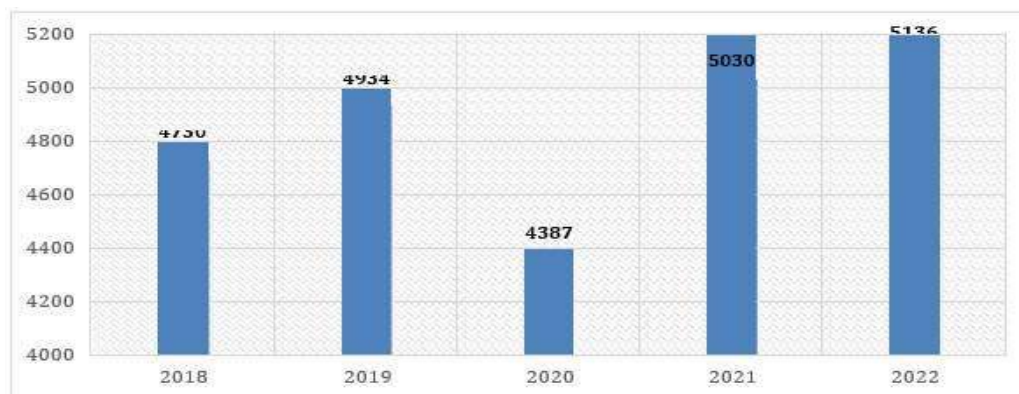
Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 1 muestra la evolución del porcentaje de anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. Se observa una tendencia fluctuante, con una notable disminución del 10.7% en 2018 al 4.3% en 2020, seguida de un incremento al 6.1% en 2022.

Este comportamiento refleja tanto avances como desafíos en las estrategias de intervención del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN). La reducción hasta 2020 sugiere que las medidas implementadas, como la suplementación con hierro y otras intervenciones nutricionales, fueron efectivas. Sin embargo, el incremento observado en 2022 indica posibles limitaciones en la sostenibilidad de estas acciones, destacando la necesidad de reforzar y ajustar las estrategias de intervención para enfrentar las condiciones de salud y los desafíos nutricionales persistentes en la región.

Figura 2

Evolución de la Población de Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)

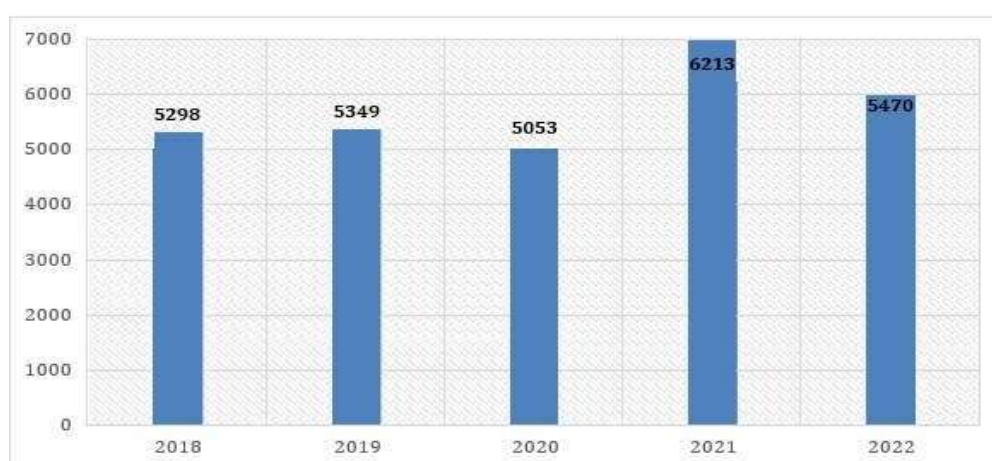


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 2 muestra la evolución de la población total de niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. La población aumentó de 4,730 en 2018 a 5,136 en 2022, alcanzando un pico de 5,030 en 2021. Este crecimiento poblacional indica una mayor demanda potencial de servicios de salud y nutrición, lo que subraya la necesidad de que el PAN adapte sus intervenciones para cubrir las crecientes necesidades de la comunidad. La variación en la población también puede reflejar movimientos migratorios o cambios demográficos que deben ser considerados en la planificación de políticas públicas.

Figura 3

Evolución de la Población Total en Pachitea (2018-2022)

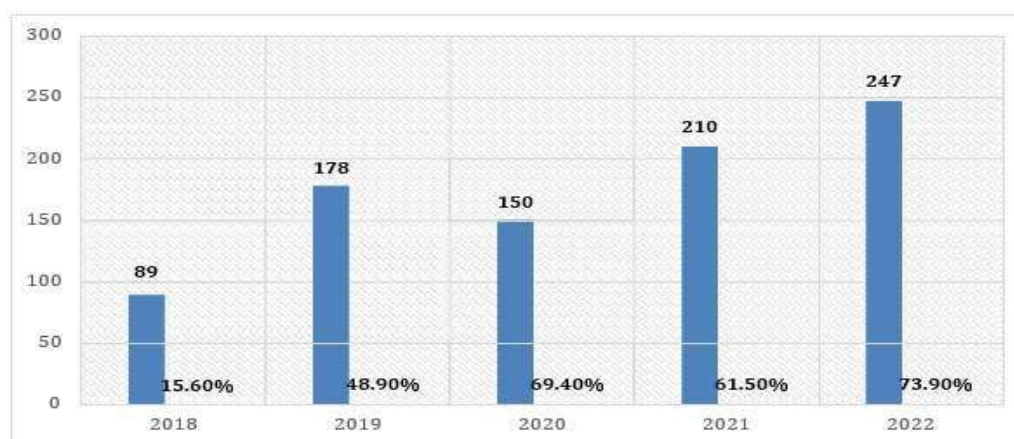


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 3 refleja fluctuaciones preocupantes de la población total de Pachitea (2018-2022) en la prevalencia de anemia moderada en niños menores de 36 meses, identificado una población de 5,298 (2018), alcanzando una población de 6,213 (2021). Estos incrementos significativos sugieren un deterioro en las condiciones de salud de los niños, lo que podría ser un indicio de que las intervenciones actuales del PAN no están siendo suficientes o que se necesita fortalecer las estrategias de suplementación de hierro y otras medidas nutricionales para combatir la anemia de manera más efectiva.

Figura 4

Prevalencia de Anemia Moderada en Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)

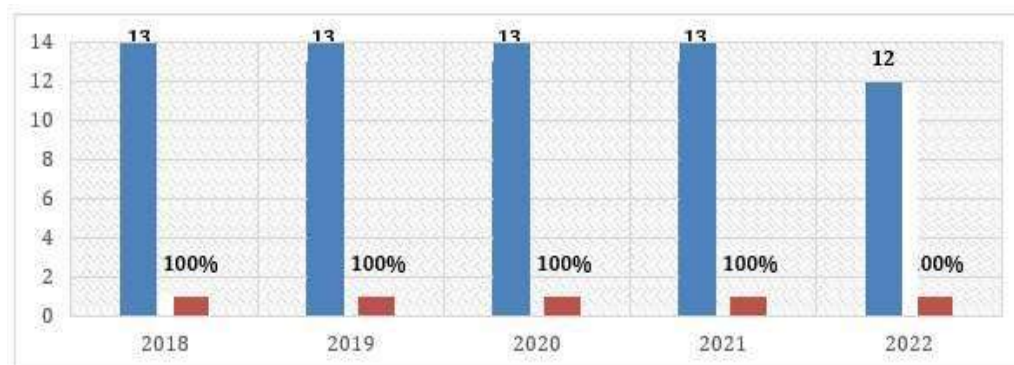


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 4 muestra que la prevalencia de la anemia moderada en niños menores de 36 meses se mantuvo durante los años 2018 a 2022. Aunque el número de niños varía ligeramente (89 en 2018, 178 en 2019, 150 en 2020, 210 en 2021, y 247 en 2022), esta cobertura indica un esfuerzo sostenido y efectivo en el monitoreo nutricional. Sin embargo, la creciente prevalencia de anemia moderada, que aumentó del 15.60% en 2018 al 73.90% en 2022, sugiere que, aunque las intervenciones actuales pueden no ser suficientes para frenar el aumento de casos de anemia moderada. Esto subraya la necesidad de revisar y fortalecer las estrategias de intervención nutricional para abordar eficazmente este problema de salud.

Figura 5

Vigilancia del Estado Nutricional de Niños Menores de 36 Meses en Pachitea (2018-2022)

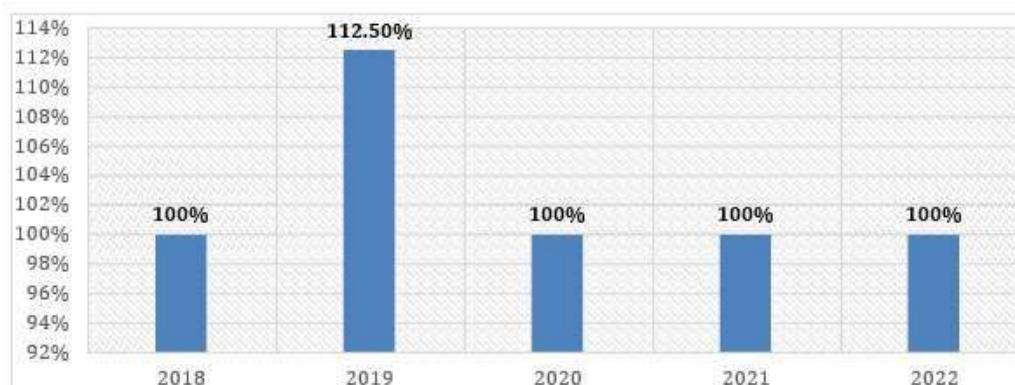


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 5 muestra que la vigilancia del estado nutricional en niños menores de 36 meses se mantuvo en un 100% durante los años 2018 a 2022. Aunque el número de niños vigilados varió ligeramente (13 niños cada año, excepto en 2022, donde se vigiló a 12 niños), este 100% de cobertura indica un esfuerzo sostenido y efectivo en el monitoreo nutricional. Sin embargo, si los cambios en la administración de suplementos de hierro y vitamina A durante estos años muestran una disminución, esto podría correlacionarse con el aumento de la anemia moderada observada en los gráficos anteriores. Esto sugiere la necesidad de reforzar la administración de suplementos nutricionales como parte de las estrategias de intervención para prevenir el aumento de la anemia.

Figura 6

Inspección de Calidad Nutricional de Alimentos en Establecimientos para Programas Sociales (2018-2022)

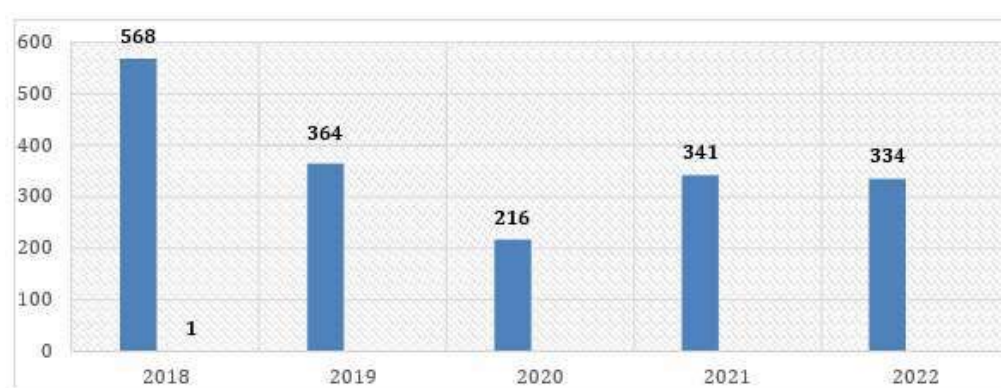


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 6 representa la inspección de calidad nutricional en establecimientos de alimentos para programas sociales en Pachitea durante el periodo 2018-2022. La inspección se mantuvo en un 100% durante la mayoría de los años, con un incremento excepcional al 112.50% en 2019. Este aumento podría indicar una intensificación de las actividades de inspección en ese año, quizás debido a un enfoque temporal en la mejora de la calidad nutricional. Mantener una inspección del 100% es crucial para asegurar que los alimentos distribuidos en los programas sociales cumplan con los estándares necesarios, contribuyendo así a la salud y el bienestar de la población beneficiaria.

Figura 7

Niños Menores de 36 Meses Diagnosticados con Anemia en Pachitea (2018-2022)



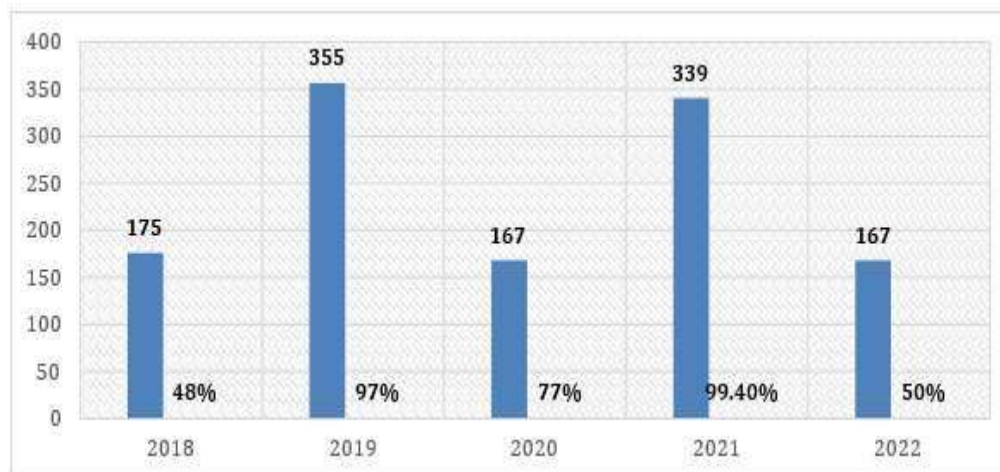
Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 7 muestra la cantidad de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia. Hubo 568 diagnósticos en 2018, disminuyendo a 334 en 2022. Esta tendencia refleja los esfuerzos para reducir la anemia en la región.

Este análisis sugiere que, aunque hubo un progreso considerable en la reducción de la anemia infantil, se requiere un enfoque más sostenido y robusto para erradicarla por completo. Se recomienda fortalecer las intervenciones nutricionales, aumentar la vigilancia de la salud infantil y mejorar la distribución de suplementos alimenticios para mantener y acelerar la disminución de los casos de anemia. Además, sería beneficioso integrar componentes educativos dirigidos a las familias para garantizar una mejor comprensión y manejo de la anemia a nivel comunitario.

Figura 8

Niños Menores de 36 Meses Recuperados de la Anemia en Pachitea (2018-2022)

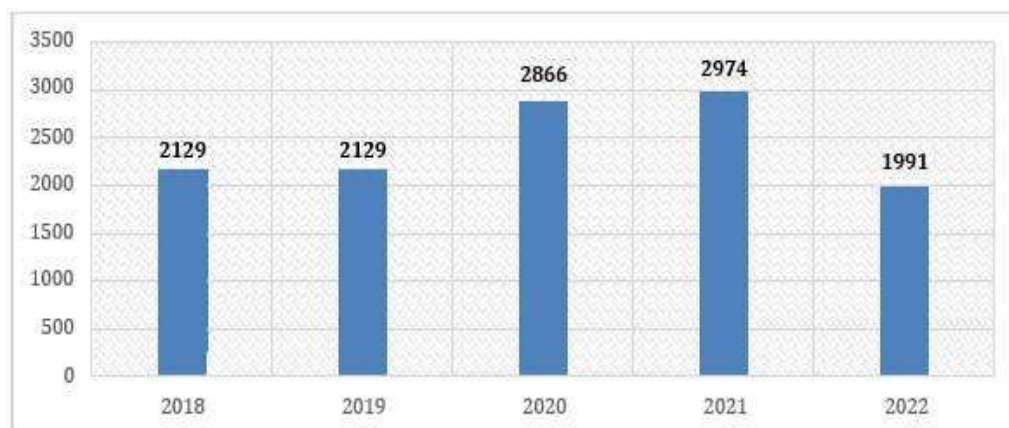


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 8 ilustra la recuperación de niños diagnosticados con anemia en Pachitea durante el periodo 2018-2022. La tasa de recuperación muestra una tendencia ascendente significativa, comenzando con un 48% en 2018 y alcanzando un pico del 99.40% en 2021. Sin embargo, esta tasa cayó abruptamente al 50% en 2022, lo que sugiere que, a pesar de los avances logrados, existen áreas críticas que requieren atención y mejora en el tratamiento de la anemia infantil. Este descenso podría indicar la necesidad de evaluar y ajustar las estrategias actuales para asegurar la sostenibilidad de los esfuerzos en la recuperación de los niños afectados por anemia en la región.

Figura 9

Meta de Administración de Suplementos de Hierro y Vitamina A en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)

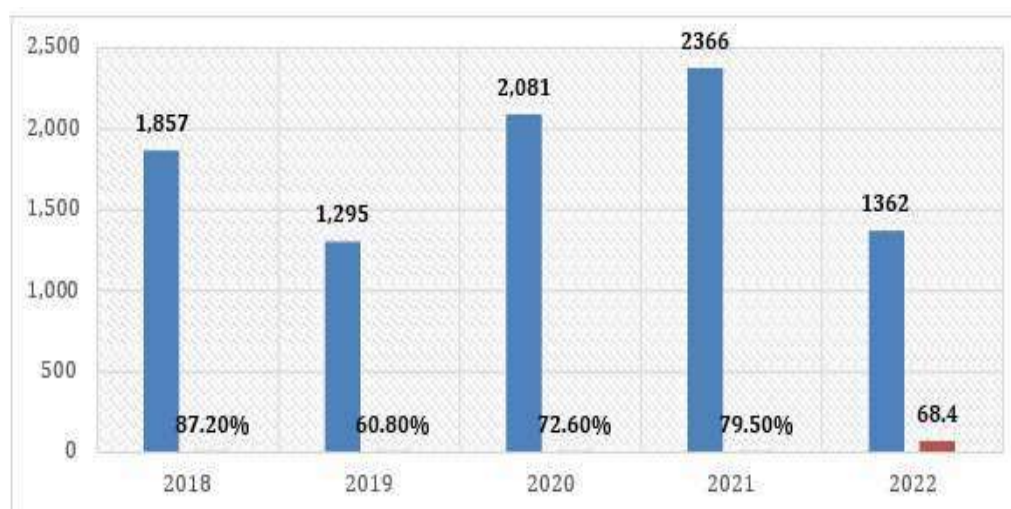


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 9 muestra las metas establecidas para la administración de suplementos de hierro y vitamina A en niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. Las metas presentaron una variación, comenzando con 2,129 niños en 2018, alcanzando un pico de 2,974 en 2021, y disminuyendo a 1,991 en 2022. Aunque se observa una disminución en las metas para 2022, esto podría reflejar una adaptación en la planificación según las necesidades y desafíos específicos del año, como cambios demográficos o ajustes en la estrategia de intervención. Este compromiso continuo para alcanzar las metas en la administración de suplementos es crucial para mejorar la salud infantil en la región, asegurando que los niños reciban los nutrientes necesarios para prevenir condiciones como la anemia.

Figura 10

Avance en la Administración de Suplementos de Hierro y Vitamina A en Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)



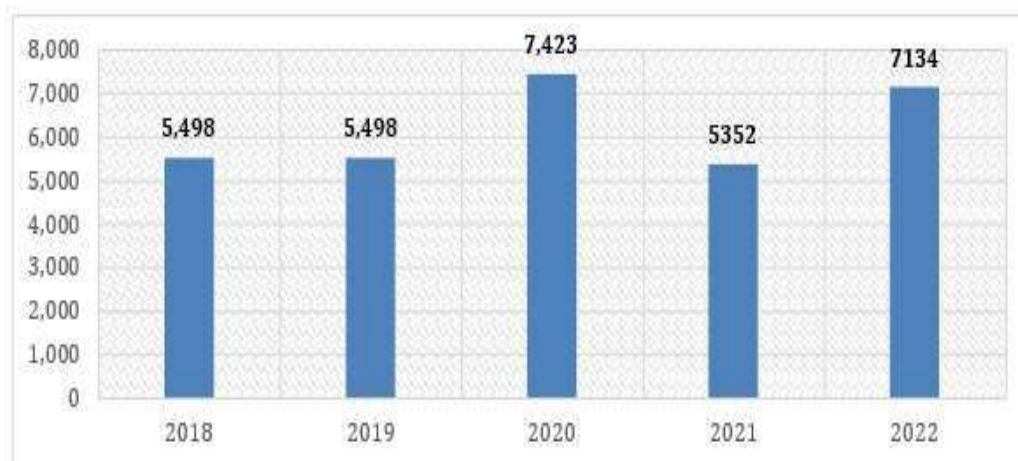
Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 10 muestra el avance en la administración de suplementos de hierro y vitamina A en niños menores de 36 meses, entre 2018 y 2022. En 2018, el avance alcanzó el 87.20%, pero para 2022 este porcentaje disminuyó a 68.4%, lo que refleja desafíos crecientes en el cumplimiento de las metas establecidas. Esta tendencia decreciente sugiere la necesidad de identificar y abordar los obstáculos que han impedido alcanzar los niveles deseados de cobertura en la administración de suplementos, como problemas logísticos, cambios en

la población objetivo, o la implementación de políticas. Fortalecer las estrategias de distribución y sensibilización es fundamental para asegurar que los niños reciban los nutrientes necesarios para prevenir la anemia y otras deficiencias nutricionales.

Figura 11

Meta de Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas (2018-2022)

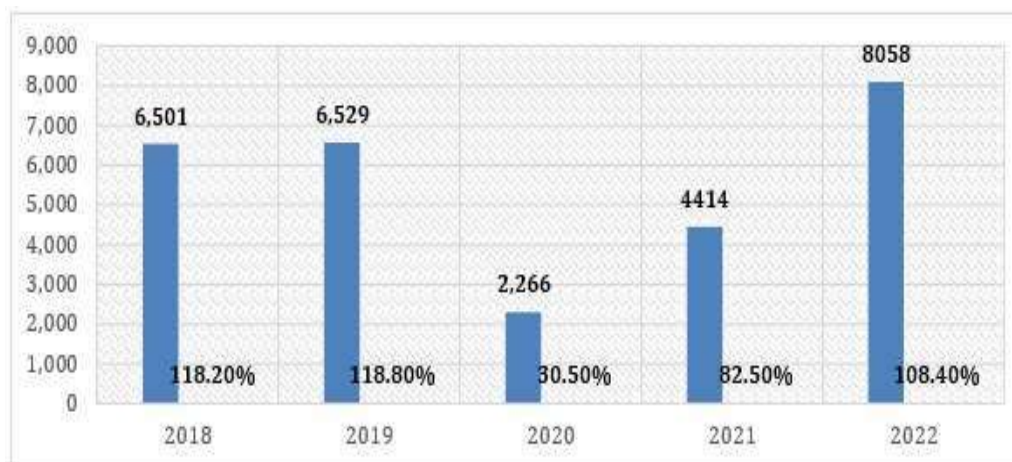


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 11 presenta las metas establecidas para la atención de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs), entre 2018 y 2022. Las metas mostraron variaciones durante este periodo, con un incremento de 5,498 en 2018 a 7,423 (2020) y 7,134 en 2022. Este aumento refleja una mayor prioridad otorgada a la atención de estas condiciones, que son críticas para la salud infantil. El incremento en las metas podría estar relacionado con la necesidad de abordar un mayor número de casos o una mayor conciencia sobre la importancia de tratar estas enfermedades para prevenir complicaciones graves en la población infantil.

Figura 12

Avance en la Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas (2018-2022)

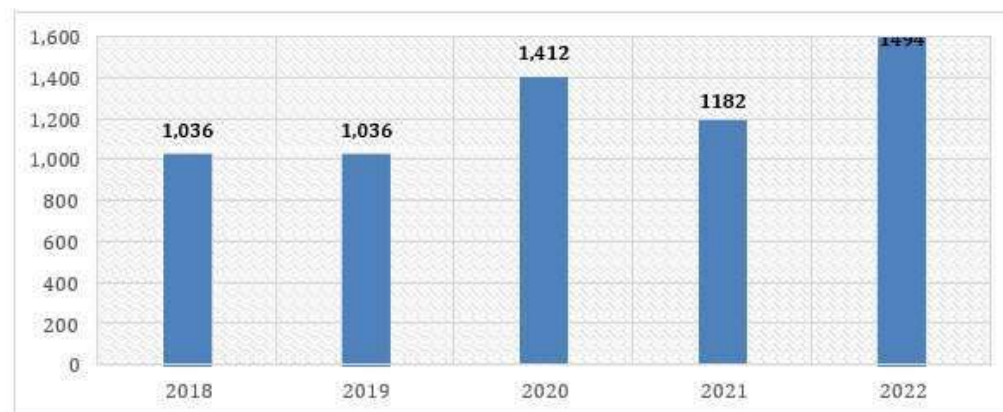


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 12 muestra el avance en la atención de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs), durante el periodo 2018- 2022. En 2018, el avance fue del 118.20%, y aunque se mantuvo en un nivel relativamente alto del 108.40% en 2022, hubo una disminución significativa en 2020, donde el avance cayó al 30.50%. Esta fluctuación indica la necesidad de revisar y mejorar las estrategias de intervención para asegurar una atención continua y efectiva de estas condiciones, que son cruciales para la salud infantil en la región. La mejora en la consistencia de las estrategias de atención podría prevenir caídas abruptas y asegurar que las metas de salud pública se cumplan de manera sostenida.

Figura 13

Meta y Avance en la Atención de Casos Severos de EDAs e IRAs (2018- 2022)

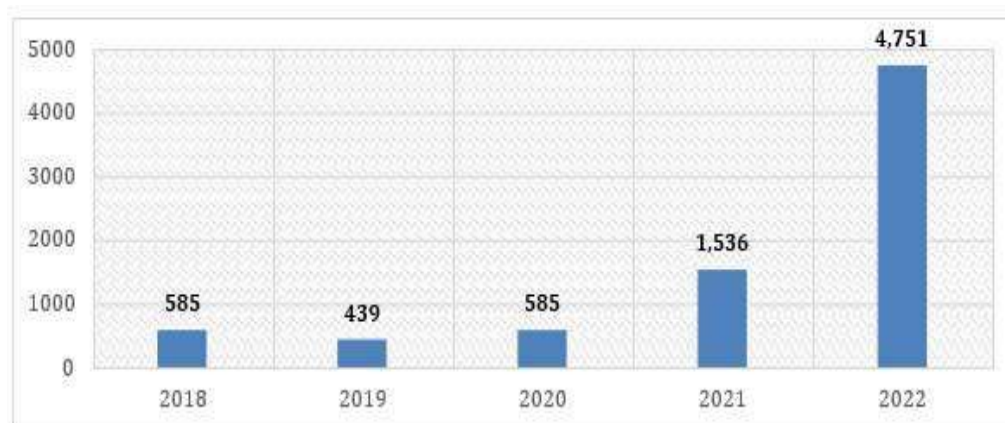


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 13 combina las metas y los avances en la atención de casos severos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs), durante el periodo 2018-2022. Las metas mostraron fluctuaciones, comenzando con 1,036 en 2018 y alcanzando 1,494 en 2022. Este incremento en las metas refleja un enfoque creciente en la atención de casos severos, lo que podría estar asociado a un aumento en la incidencia de estas condiciones o a una mayor capacidad de los servicios de salud para identificar y tratar casos más graves. El avance hacia estas metas es crucial para asegurar que los niños afectados reciban el tratamiento necesario, reduciendo la morbilidad y la mortalidad asociadas con estas enfermedades.

Figura 14

Meta de Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil (2018-2022)

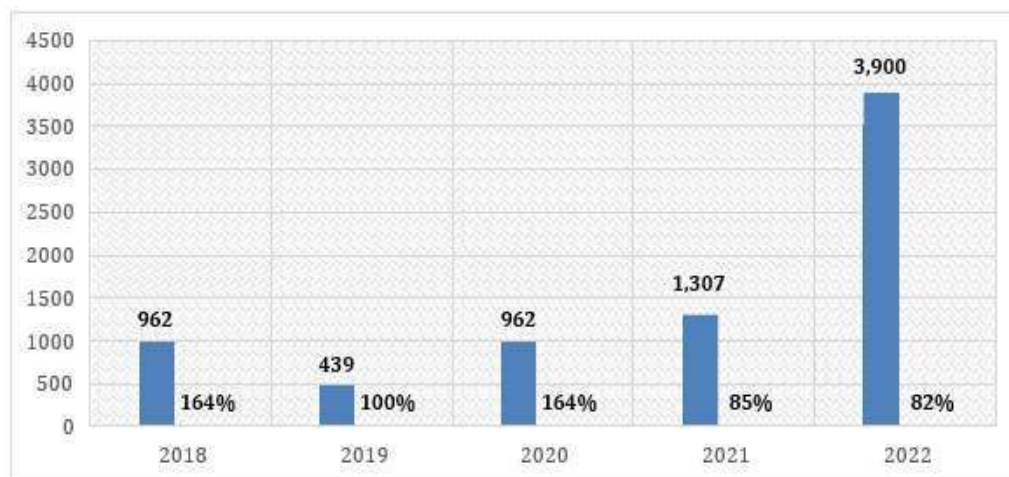


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 14 muestra las metas establecidas para promover familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, entre 2018 y 2022. Las metas comenzaron en 585 familias en 2018 y aumentaron significativamente a 4,751 en 2022. Este crecimiento refleja un compromiso creciente en la promoción de la lactancia materna y la alimentación adecuada, que son fundamentales para el desarrollo saludable de los niños. El aumento en las metas podría estar asociado a un mayor reconocimiento de la importancia del cuidado infantil adecuado y a un esfuerzo por ampliar el alcance de las intervenciones a un número mayor de familias en la región, contribuyendo así a mejorar los indicadores de salud infantil a largo plazo.

Figura 15

Avance en la Implementación de Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Adecuada (2018-2022)

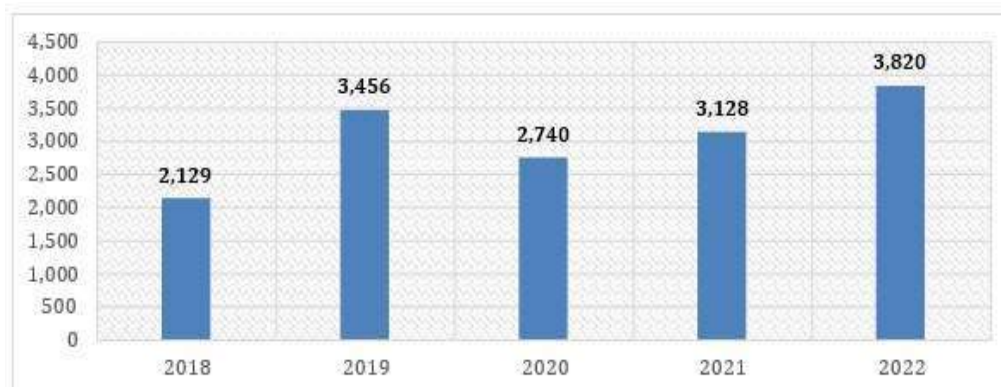


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 15 detalla el avance en la implementación de prácticas de lactancia materna y alimentación adecuada en Pachitea durante el periodo 2018-2022. En 2018, el avance fue notable, alcanzando un 164%, pero se observa una disminución constante, llegando al 82% en 2022. Esta tendencia decreciente sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y apoyo a estas prácticas, que son fundamentales para el desarrollo y la salud infantil. El descenso en los porcentajes de avance podría estar asociado a desafíos en la implementación de estas prácticas o a cambios en las condiciones sociales y económicas que afectan la capacidad de las familias para mantener estas prácticas. Es crucial abordar estos desafíos para revertir la tendencia y asegurar que un mayor número de familias pueda beneficiarse de los programas de lactancia materna y alimentación adecuada.

Figura 16

Meta de Aplicación de Vacunas Completas para Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)

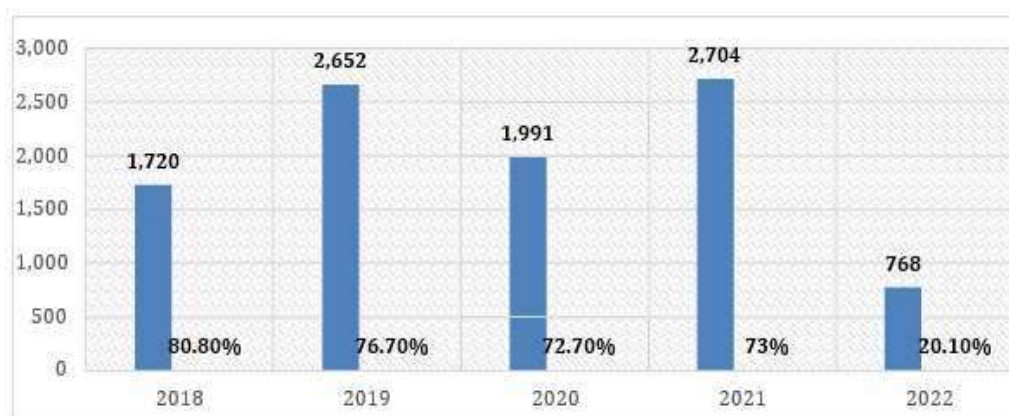


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 16 muestra las metas establecidas para la vacunación completa de niños menores de 36 meses, durante el periodo 2018-2022. Las metas han mostrado un aumento significativo, pasando de 2,129 en 2018 a 3,820 en 2022. Este incremento refleja un esfuerzo sostenido y creciente por mejorar la cobertura de vacunación en la población infantil, lo que es fundamental para la prevención de enfermedades mediante la vacunación. El aumento en las metas podría estar relacionado con una mayor disponibilidad de vacunas, una ampliación de las campañas de vacunación, o una respuesta a la identificación de brechas en la cobertura en años anteriores. Este enfoque en aumentar la vacunación es clave para asegurar la protección de la salud infantil en la comunidad.

Figura 17

Avance en la Aplicación de Vacunas Completas para Niños Menores de 36 Meses (2018-2022)

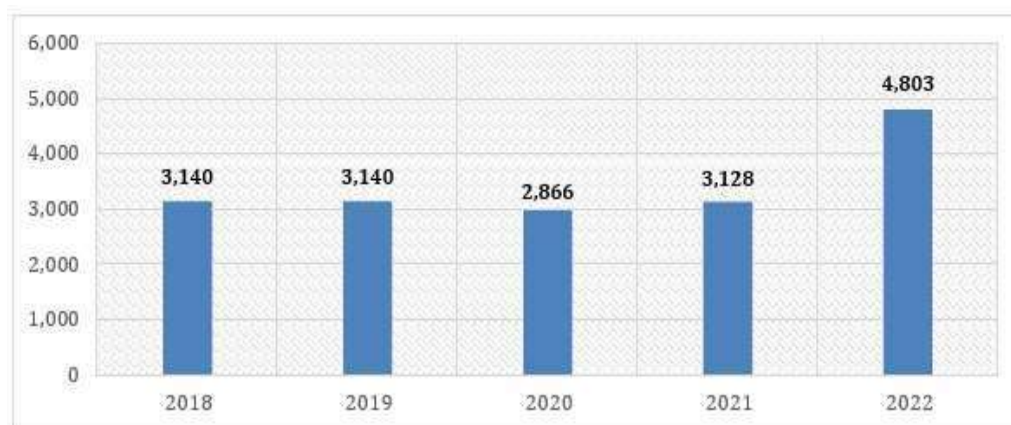


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 17 muestra el avance en la aplicación de vacunas completas para niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. El avance fue del 80.80% en 2018, pero ha experimentado una caída significativa hasta el 20.10% en 2022. Esta disminución alarmante subraya la necesidad urgente de revisar y fortalecer las estrategias de vacunación. La caída en el porcentaje de vacunación podría estar relacionada con múltiples factores, como dificultades en la logística de distribución de vacunas, cambios en la percepción de la importancia de la vacunación entre la población, o barreras de acceso a los servicios de salud. Abordar estos desafíos es crucial para evitar brotes de enfermedades prevenibles y asegurar una protección adecuada de la salud infantil en la región.

Figura 18

Meta de Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo Completo (CRED) (2018-2022)



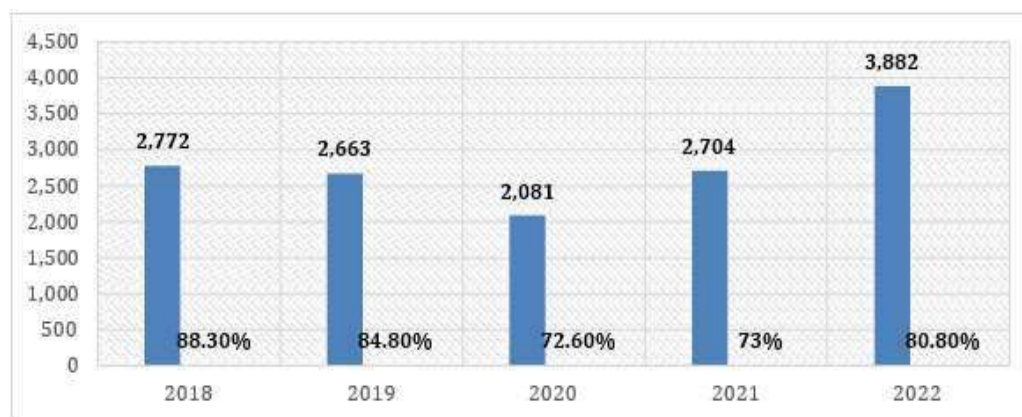
Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 18 muestra las metas establecidas para la atención de niños con Crecimiento y Desarrollo Completo (CRED), durante el periodo 2018-2022. Las metas comenzaron en 3,140 niños en 2018 y experimentaron un aumento significativo, alcanzando los 4,803 en 2022. Este incremento refleja un mayor énfasis en el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, indicando una prioridad creciente en asegurar que los niños menores de 36 meses reciban una atención adecuada para su desarrollo integral. La ampliación de las metas puede estar relacionada con una mayor conciencia sobre la importancia del

CRED en la salud a largo plazo de los niños, así como con la intención de ampliar el alcance de los servicios para cubrir una mayor parte de la población infantil en la región.

Figura 19

Avance en la Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo Completo (CRED) (2018-2022)

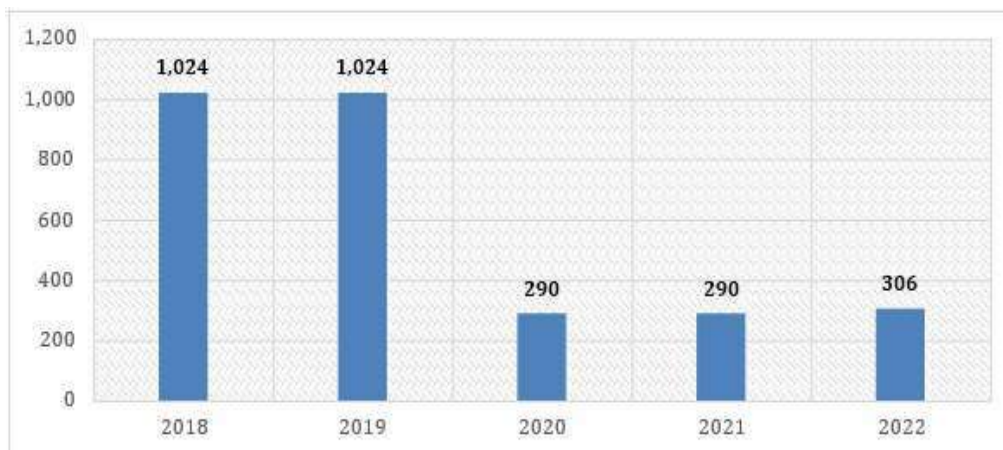


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 19 detalla el avance en la atención de crecimiento y desarrollo completo (CRED) en niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. El avance fue del 88.30% en 2018, pero, aunque se mantuvo en un nivel relativamente alto del 80.80% en 2022, muestra una ligera disminución respecto al inicio del periodo. Esta tendencia subraya la necesidad de mejorar tanto la cobertura como la consistencia en el seguimiento de los niños para asegurar que todos reciban la atención necesaria para un desarrollo integral. A pesar de los esfuerzos realizados, la fluctuación en los porcentajes indica que aún existen desafíos que deben ser abordados para alcanzar y mantener niveles óptimos de atención en el programa CRED.

Figura 20

Meta de Atención para Niños con Parasitosis Intestinal (2018-2022)

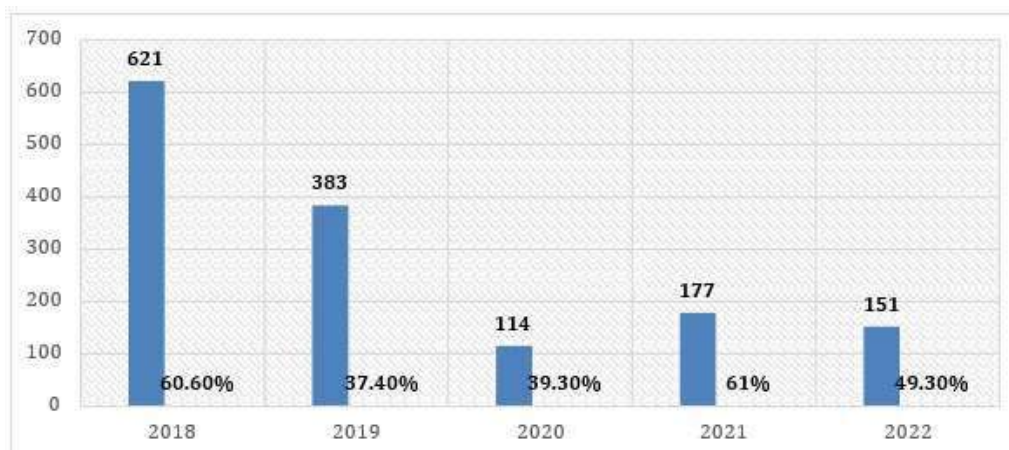


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 20 ilustra las metas establecidas para la atención de parasitosis intestinal en niños menores de 36 meses en Pachitea entre 2018 y 2022. Las metas fueron de 1,024 niños en 2018 y 2019, pero disminuyeron significativamente a 306 en 2022. Esta reducción en las metas puede indicar un cambio en la evaluación de las prioridades de salud en la región, posiblemente debido a una disminución en la incidencia de parasitosis intestinal o a un enfoque mayor en otras condiciones de salud más prevalentes. Sin embargo, es importante que estas decisiones estén respaldadas por datos epidemiológicos sólidos para asegurar que las necesidades de los niños con parasitosis intestinal continúen siendo adecuadamente atendidas.

Figura 21

Avance en la Atención para Niños con Parasitosis Intestinal (2018-2022)

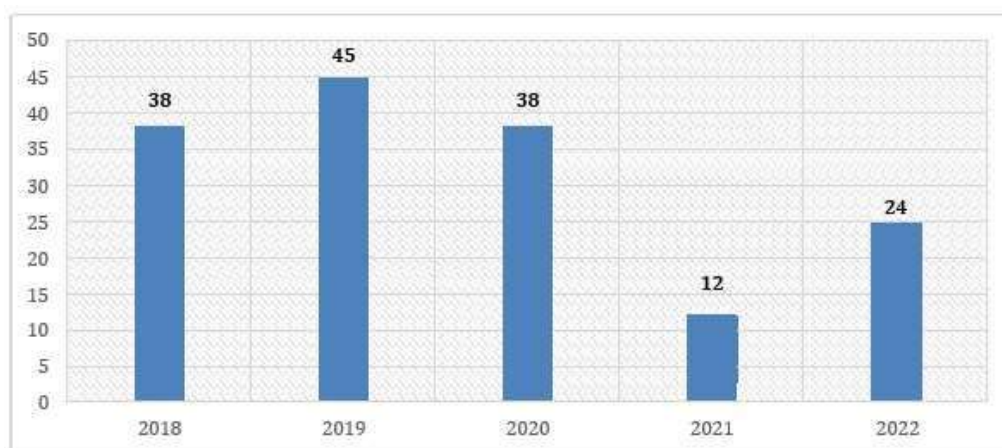


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 21 muestra el avance en la atención de parasitosis intestinal en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022. En 2018, el avance alcanzó un 60.60%, pero disminuyó al 49.30% en 2022. Esta caída refleja desafíos persistentes y significativos en el tratamiento efectivo de esta enfermedad. La fluctuación en los porcentajes de avance podría estar vinculada a variaciones en la disponibilidad de recursos, cambios en las prioridades de salud pública, o barreras en el acceso a tratamientos. Es crucial abordar estos desafíos para mejorar el manejo y control de la parasitosis intestinal, asegurando una atención continua y efectiva para los niños afectados.

Figura 22

Meta de Atención en Niños Menores de 36 Meses con SOB - Neumonía (2018-2022)

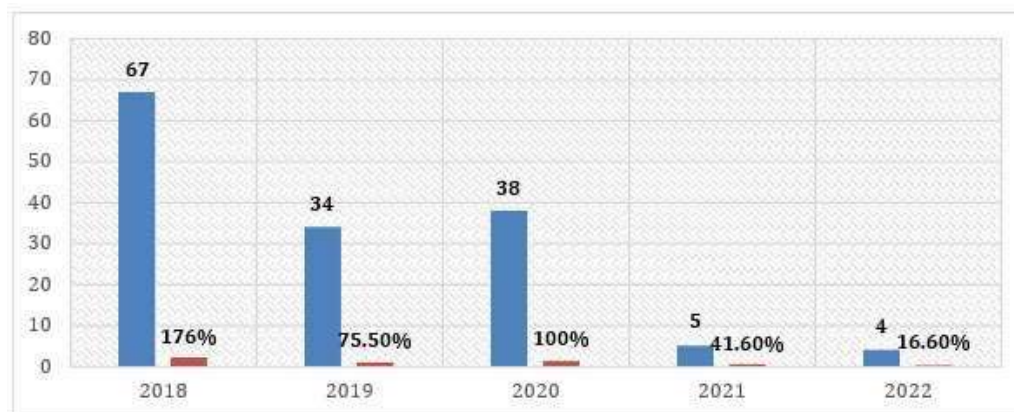


Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 22 muestra las metas establecidas para la atención de niños menores de 36 meses con Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB) y Neumonía, durante el periodo 2018-2022. Las metas fueron de 38 casos en 2018, aumentaron a 45 en 2019, y luego disminuyeron a 24 en 2022, y con un mejor resultado de 12 el 2021. Esta variación refleja cambios en la estrategia de tratamiento y atención, posiblemente en la prevalencia de la condición o en las prioridades de salud pública. La reducción en las metas hacia 2022 podría indicar una mejora en la prevención o un enfoque más específico en la atención de los casos más graves, aunque también sugiere la necesidad de evaluar si las metas actuales están alineadas con las necesidades reales de la población infantil en la región.

Figura 23

Los nuevos colaboradores reciben una inducción completa y empática



Nota. Datos obtenidos de los registros de salud de Pachitea (2018-2022).

La Figura 23 ilustra el avance en la atención de niños menores de 36 meses con Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) y Neumonía, durante el periodo 2018- 2022. En 2018, el avance fue notable, alcanzando un 176%, pero ha disminuido drásticamente a un 16.60% en 2022. Esta disminución significativa indica una necesidad urgente de revisar y mejorar las estrategias de atención para estos casos. La caída en el porcentaje de avance podría estar vinculada a factores como la reducción en los recursos disponibles, la priorización de otras condiciones de salud, o dificultades en la implementación de los programas de tratamiento. Es crucial abordar estos desafíos para asegurar que los niños con SOB y Neumonía reciban la atención adecuada y oportuna que necesitan para prevenir complicaciones graves y mejorar su calidad de vida.

Tabla 2

Gasto PER CAPITE en el PAN

AÑOS	Niños (as) menores de 36 meses	PIM	GASTO PER CAPITE
2018	4,730.00	2,763,591	584.27
2019	4,934.00	5,334,968	1,081.27
2020	4,837.00	5,793,885	1,197.83
2021	2,030.00	6,005,857	2,958.55
2022	2,136.00	5,790,107	2,710.72

Tabla 3

Ejecución presupuestal del PAN

AÑOS	2018			2019			2020			2021			2022		
Tipo de recursos	P I A	PIM	AVAN CE %	PIA	PIM	AVAN CE %	PIA	PIM	AVAN CE %	PIA	PIM	AVANC E %	PIA	PIM	AVA NCE %
Recursos ordinarios	0	2,223,150	99%	1,413,201	4,782,882	100%	1,886,234	5,301,374	100%	6,128,643	5,334,348	100%	5,096,906	5,570,373	99%
Recursos de donaciones y transferencias	0	196,383	100%	0	188,409	100%	0	277,822	100%	0	251,654	100%	0	0	0%
Recursos determinados	0	344,058	83%	0	363,677	97%	34,281	214,789	39%	0	419,855	100%	12,000	219,734	94%
TOTAL	0	2,763,591		1,413,201	5,334,968		1,920,515	5,793,985		6,128,643	6,005,857		5,108,906	5,790,107	

Tabla 4

Desempeño presupuestal

2018	2019						2020			2021			2022		
Productos	PI A	PIM	Ejecuc ión	PIA	PIM	Ejecuc ión	PIA	PIM	Ejecuc ión	PIA	PIM	Ejecuc ión	PIA	PIM	Ejecuc ión
3000001: Acciones comunes	0	160,11 9	100%	25,635	30,842	99%	7,250	333,73 6	100%	914,83 8	1,057, 221	100%	1,298, 654	1,308, 599	99%
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	0	369	100%	369	1,158	100%	54,850	93,155	57%	3,950	3,950	100%	33,300	158,95 1	100%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	0	156,39 0	95%	15,000	194,98 2	100%	55,400	38,242	100%	38,300	163,55 8	100%	19,500	19,487	99%

3033251: Familias saludables con conocimien tos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentació n y protección del menor de 36 meses	0	125,998	99%	0	80,423	100%	1,183,092	2,707,423	100%	1,982,801	1,524,727	99%	4,800	4,800	100%
3033254: Niños con vacuna completa	0	276,578	91%	40,000	78,469	100%	63,281	136,050	71%	6,740	73,344	100%	73,716	79,587	96%
3033255: Niños con CRED	0	1,651,041	99%	1,018,018	3,666,475	100%	3,000	43,806	7%	29,300	39,300	100%	6,414	6,410	79%

Tabla 5*Resumen de ejecución presupuestal por ejecución del gasto. 2018-2022*

AÑOS	PIM			ESPECÍFICA DE GASTO						TOTAL			
		2.1	%	2.3	%	2.5	%	2.6	%				
2018	2,763,591	1,684,718	61	797,519	29	111,185	4	170,179	6	2,763,601	11	-10	100
2019	5,334,968	2,794,885	52	2,357,427	44	0	0	182,651	3	5,334,963	21	5	100
2020	5,793,885	2,754,764	48	2,964,121	51	0	0	75,000	1	5,793,885	23	0	100
2021	6,005,857	3,417,806	57	2,137,385	36	201,654	3	249,012	4	6,005,857	23	0	100
2022	5,790,107	2,567,287	44	3,004,277	52	0	0	197,913	3	5,769,477	22	20,630	100
TOTAL	25,688,408	13,219,460		11,260,729		312,839		874,755		25,667,783		20,625	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Desempeño presupuestal, porcentaje de ejecución presupuestal por fuente de financiamiento, año 2018

2018					2019			2020			2021			2022	
Tipo de recursos	P I A	PIM	AVAN CE	PIA	PIM	AVAN CE	PIA	PIM	AVAN CE	PIA	PIM	AVAN CE	PIA	PIM	AVAN CE
Recursos ordinarios	0	2,223,150	99%	1,413,201	4,782,882	100%	1,886,234	5,301,374	100%	6,128,643	5,334,348	100%	5,096,906	5,570,373	99%
Recursos de donaciones y transferencias	0	196,383	100%	0	188,409	100%	0	277,822	100%	0	251,654	100%	12,000	219,734	94%
Recursos determinados	0	344,058	83%	0	363,677	97%	34,281	214,789	39%	0	419,855	100%			

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Objetivo Específico 1: Identificar la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer como factor de riesgo para la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018-2022.

Resultado Descriptivo: El Gráfico 3 muestra que la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer en Pachitea fue alta durante el periodo 2018-2022, lo que representa un factor de riesgo significativo para la desnutrición crónica y la anemia infantil. El aumento en la prevalencia de anemia moderada en niños menores de 36 meses en Pachitea del 15.60% en 2018 al 73.90% en 2022 sugiere que el bajo peso al nacer podría estar contribuyendo a este problema.

Comparación con Antecedentes: Este resultado coincide con los hallazgos de Bedriñana & Peinado (2019), quienes encontraron una alta prevalencia de anemia infantil en zonas altoandinas del Perú, asociada con factores socioeconómicos y de salud como el bajo peso al nacer.

Base Teórica: La teoría de los determinantes sociales de la salud subraya que factores como el bajo peso al nacer y las condiciones socioeconómicas son cruciales para la salud infantil. El incremento en la prevalencia de anemia en Pachitea indica que el PAN no ha abordado de manera suficiente estos determinantes, lo que resalta la necesidad de intervenciones más holísticas que consideren los factores socioeconómicos y educativos.

Objetivo Específico 2: Identificar la situación de la alimentación y nutrición en menores de 36 meses en la Red de Salud Pachitea, periodo 2018-2022.

Resultado Descriptivo: El Gráfico 10 muestra que la administración de suplementos de hierro y vitamina A en la población infantil de Pachitea varió significativamente, con un promedio de atención del 74% de la meta prevista.

Esta inconsistencia podría haber contribuido al aumento de la anemia en la región.

Comparación con Antecedentes: Este resultado se alinea con el estudio de Huey et al. (2022), quienes observaron que, aunque los programas de suplementación pueden mejorar los niveles de hemoglobina en poblaciones específicas, su efectividad depende de una implementación adecuada y continua, algo que parece haber faltado en Pachitea.

Base Teórica: La teoría de la suplementación nutricional sugiere que la provisión continua y adecuada de micronutrientes es esencial para combatir la anemia. Los resultados en Pachitea indican que la teoría debe aplicarse de manera más consistente para lograr un impacto significativo en la salud infantil.

Objetivo Específico 3: Identificar la proporción de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 36 meses como factores de riesgo para la desnutrición crónica infantil en Pachitea durante el periodo 2018-2022.

Resultado Descriptivo: El Gráfico 12 muestra que, aunque la atención a EDAs e IRAs fue alta en promedio (82.50% y 108.40%, respectivamente), hubo una notable variabilidad en la efectividad de estas intervenciones. Esta inconsistencia podría influir en la prevalencia de la desnutrición crónica en la región.

Comparación con Antecedentes: Estos resultados son comparables con el estudio de Reyes (2019), que subrayó la importancia de las intervenciones integrales en salud infantil para reducir la morbilidad, aunque señaló la necesidad de una ejecución presupuestaria eficiente.

Base Teórica: Desde una perspectiva teórica, las intervenciones para tratar EDAs e IRAs se basan en un enfoque integral de salud pública, que busca no solo tratar sino también prevenir enfermedades. Los resultados en Pachitea confirman la importancia de este enfoque, pero también indican que su implementación debe ser más consistente para mejorar la salud infantil de manera significativa.

Objetivo Específico 4: Evaluar el impacto de las intervenciones preventivas y promocionales efectivas desarrolladas sobre la anemia en menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022.

Resultado Descriptivo: El Gráfico 4 demuestra que, a pesar de las intervenciones, la prevalencia de anemia moderada en menores de 36 meses aumentó significativamente en Pachitea, lo que indica una necesidad urgente de revisar y fortalecer estas intervenciones.

Comparación con Antecedentes: Este resultado contrasta con los hallazgos de Berky et al. (2020), quienes observaron una disminución significativa en la anemia infantil en Madre de Dios tras la implementación de intervenciones gubernamentales. Sin embargo, en Pachitea, la falta de monitoreo y ajustes en la implementación parece haber limitado la efectividad de las intervenciones.

Base Teórica: La teoría de la gestión de programas sugiere que la efectividad de las intervenciones preventivas depende tanto de la implementación inicial como del monitoreo continuo y las adaptaciones necesarias. Los resultados en Pachitea indican una falla en estos aspectos, subrayando la necesidad de una gestión más proactiva y adaptativa.

Objetivo Específico 5: Analizar el desempeño en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018-2022.

Resultado Descriptivo: El Gráfico 19 muestra una ejecución presupuestal variable, con avances significativos en algunas áreas, como la educación para familias saludables (119%), pero con deficiencias notables en otras, como la administración de suplementos.

Comparación con Antecedentes: Comparando con el estudio de Reyes (2019), que también destacó la necesidad de una ejecución presupuestaria eficiente para el éxito de los programas de salud, los resultados de Pachitea sugieren que, aunque hubo éxitos en áreas específicas, la falta de consistencia en la ejecución presupuestal ha limitado el impacto global del PAN.

Base Teórica: La teoría de la eficiencia en la gestión pública sugiere que una ejecución presupuestaria efectiva es crucial para el éxito de los programas de salud pública. En Pachitea, la variabilidad en la ejecución indica que se requiere una planificación más rigurosa y un seguimiento más cercano para asegurar que los recursos sean utilizados de manera óptima.

En conclusión, el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) en Pachitea ha mostrado resultados mixtos en su impacto sobre la salud infantil entre 2018 y 2022. A pesar de los esfuerzos, la prevalencia de anemia moderada en niños menores de 36 meses aumentó significativamente del 15.60% en 2018 al 73.90% en 2022, lo que indica fallas en la implementación efectiva de las estrategias preventivas, como la distribución de suplementos nutricionales. Este resultado contrasta con estudios anteriores y sugiere la necesidad de integrar mejor las intervenciones socioeconómicas y educativas para abordar los determinantes sociales de la salud.

La vigilancia del estado nutricional se mantuvo constante y efectiva, pero no logró contrarrestar el aumento de la anemia, lo que indica que la vigilancia por sí sola no es suficiente sin intervenciones más robustas. La administración de suplementos de hierro y vitamina A mostró variaciones significativas, con solo un 74% de la meta cumplida, lo que probablemente contribuyó al incremento de la anemia.

Las intervenciones para tratar Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) fueron moderadamente efectivas, pero aún necesitan mejoras para maximizar su impacto. Por otro lado, las iniciativas educativas para familias alcanzaron un 119% de la meta, mostrando un éxito considerable en la promoción de prácticas de cuidado infantil saludables.

En conjunto, estos resultados sugieren que, aunque algunos aspectos del PAN fueron efectivos, es necesario ajustar la implementación de las estrategias, especialmente en la distribución de suplementos y en la integración de intervenciones socioeconómicas y educativas, para lograr un impacto más significativo en la salud infantil en Pachitea.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) ha tenido un impacto limitado en la reducción de la anemia infantil en Pachitea durante el periodo 2018-2022. Como muestra la Figura 1, una tendencia de disminución de 10.7% (2018) a 4.3% (2020) y el 6.1% el 2022, la Figura 2, muestra una evolución de la población de 4,730 (2018) a 5,136 (2022). A pesar de la implementación de diversas estrategias, la prevalencia de anemia moderada en niños menores de 36 meses aumentó significativamente, Figura 3, muestra la población de 5,298 (2018) a 6,213 (2021). Además, la figuras 4, muestra un aumento del 15.6% en el 2018 a 73.9% el 2022. Este resultado resalta la necesidad de revisar y reforzar las estrategias del PAN, integrando un enfoque más holístico que considere factores socioeconómicos, educativos y culturales que afectan la persistencia de la anemia.
2. Se concluye que en los recién nacidos y con bajo peso, la administración de suplementos de hierro y vitamina A ha sido inconsistente, como muestra la Figura 5, se mantuvo un 100% vigilados alrededor de 13 niños en el periodo del 2018-2022, la Figura 6, representa la inspección de la calidad nutricional llegando al 112.5% el 2019, la Figura 7, muestra el total de niños diagnosticados con anemia de 568 (2018) a 334 (2022), Esta variabilidad podría haber contribuido al aumento de la anemia, lo que resalta la importancia de asegurar una distribución continua y eficiente de estos suplementos esenciales. Una cadena de suministro robusta es crucial para evitar fluctuaciones en los niveles de anemia.
3. Se concluye que la situación de la alimentación nutricional, como se muestra en la Figura 8, la tasa recuperación muestra una tendencia ascendente significativa, con 48% (2018), 99.4% (2021) descendiendo al 50% (2022), la Figura 9, muestra la administración de suplementos de hierro y vitamina A, han sido eficientes, las metas establecidas fueron de 2,129 (2018), un pico más alto de 2,974(2021) y de 1,991(2022), fue crucial alcanzar las metas en salud infantil. Además, la Figura 10, muestra el avance: el 87.2%(2018) y el 68.4%(2022), lo que refleja desafíos crecientes en el cumplimiento de las metas establecidas, esta eficiencia no se ha traducido en una disminución

efectiva de la anemia, como se evidenció en las figuras mencionadas. Esto sugiere que, aunque los recursos han sido bien administrados, los resultados en salud infantil no han alcanzado las expectativas, indicando la necesidad de reevaluar tanto las estrategias de implementación como los indicadores de éxito del programa.

4. Se concluye que los avances en la atención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), como se observa en la Figura 11, muestra las metas de atención, de 5,498 (2018), a 7,423 (2020), y de 7,134(2022), de la Figura 12, se desprende el avance de atención de EDAs e IRAs, del 118.2%(2018) y el 108.4%(2022) respectivamente, el 30.5%(2020) debido a factores como la pandemia del COVID 19, la Figura 13, combina las metas y avances, de 1,036(2018), a 1,412(2020) y de 1,494(2022). Este incremento en las metas y avances refleja un enfoque creciente en la atención de casos severos. Han sido significativos, con altos porcentajes de cumplimiento. Sin embargo, estas mejoras no han sido suficientes para impactar de manera sustancial la prevalencia de anemia, lo que sugiere que se deben fortalecer aún más estas intervenciones, posiblemente completando un enfoque más integral que abarque la nutrición y otros factores de salud.
5. Se concluye que el impacto de intervenciones preventivas y promocionales, educación para familias saludables ha tenido un impacto positivo, como se muestra en la Figura 14, Las metas en 585 familias en 2018 y aumentaron significativamente a 4,751 en 2022. en la Figura 15, nos detalla el avance, el 164% (2018) y del 82% (2022), el avance decreciente podría estar asociado a desafíos en la implementación de estas prácticas o a cambios en las condiciones sociales y económicas. Sin embargo, la Figura 16, nos muestra las metas en las vacunas, de 2,129(2018) a 3,820(2022), en la Figura 17, el avance de estas, de 80.8% (2018) a 20.1% (2022), una caída considerable en el uso de vacunas, la Figura 18, muestra la meta en el CRED, de 3,140(2018) a 4,803(2022). Igualmente, en la Figura 19, detalla el avance, de 88.3% (2018) al 80.8% (2022), la Figura 20, muestra la meta de parasitosis intestinal, de 1,024 (2018) y de 306 (2022), la Figura 21, el avance en el control parasitológico, de 60.6% (2018) a 49.3% (2022), la Figura 22, muestra la meta del control del SOB, de 38(2018) a 45(2019),

12(2021) y de 24(2022). Además, la Figura 23 nos muestra el avance de control del SOB, 176% (2018) y el 16.6% (2022, la persistencia de la anemia infantil sugiere que se necesita un enfoque educativo aún más robusto y sostenido, que aborde de manera efectiva las prácticas alimentarias y el uso de suplementos nutricionales en la población.

6. Se concluye que, el desempeño en la ejecución presupuestal, han sido abordados al 100%, como se muestran en las tablas del 2 al 5, para futuras intervenciones, es esencial no solo fortalecer las estrategias actuales del PAN, sino también expandir la participación comunitaria y la colaboración intersectorial. Esto garantizará que las intervenciones sean sostenibles y adaptadas a las necesidades locales, como se discutió en relación con los resultados, a través de las figuras, tablas y objetivos del estudio. Un enfoque más inclusivo y adaptativo es necesario para maximizar el impacto en la salud infantil de los niños y niñas menores de 36 meses en Pachitea.

RECOMENDACIONES

Dado el impacto positivo del Programa Presupuestal 001 - Programa Articulado Nutricional (PAN) en la salud pública de niños menores de 36 meses, se recomienda a la Red de Salud Pachitea, bajo la supervisión de la Dirección Regional de Salud Huánuco, implementar las siguientes acciones para continuar mejorando los resultados en la lucha contra la anemia

- **Correspondencia con la Conclusión 1:** Se recomienda a la Red de Salud Pachitea evaluar y reforzar las estrategias actuales del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN). Dado que la prevalencia de anemia moderada ha aumentado, es crucial identificar y abordar las causas subyacentes de este incremento. Se deben considerar enfoques innovadores que involucren no solo la administración de suplementos, sino también la educación comunitaria y el fortalecimiento de las capacidades locales.
- **Correspondencia con la Conclusión 2:** Se recomienda al Coordinador de Programas Nutricionales garantizar la consistencia en la administración de suplementos de hierro y vitamina A. La variabilidad en la administración de estos suplementos ha sido un factor clave en el aumento de la anemia. Es necesario revisar y mejorar la cadena de suministro para asegurar una distribución continua y equitativa, junto con la implementación de estrategias de seguimiento para evaluar la efectividad de la suplementación.
- **Correspondencia con la Conclusión 3:** Se recomienda al Director de Planificación y Presupuesto analizar las razones por las cuales la gestión presupuestal eficiente no se ha traducido en mejoras significativas en la reducción de la anemia infantil. Es crucial explorar cómo los recursos financieros pueden ser asignados y gestionados de manera que tengan un impacto más directo en los resultados de salud, revisando los mecanismos de asignación y ejecución para asegurar la máxima efectividad del presupuesto.
- **Correspondencia con la Conclusión 4:** Se recomienda al Jefe de la Unidad de Salud Familiar y Comunitaria fortalecer las estrategias actuales de intervención para las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Aunque las tasas de atención han

sido altas, se deben integrar más aspectos nutricionales y preventivos en estas intervenciones para asegurar un impacto más amplio y efectivo en la reducción de la anemia.

- **Correspondencia con la Conclusión 5:** Se recomienda al Jefe de Desarrollo Comunitario adaptar las estrategias de educación para familias saludables a las condiciones locales de Pachitea. Es vital que las campañas educativas estén alineadas con las prácticas y necesidades específicas de la comunidad para mejorar su efectividad y asegurar que se traduzcan en mejoras tangibles en la reducción de la anemia.
- **Correspondencia con la Conclusión 6:** Se recomienda al Gerente de la Red de Salud Pachitea, solicitar la ampliación del presupuesto y fomentar la participación activa de la comunidad en la implementación del PAN y fortalecer la colaboración con otros sectores. La participación comunitaria y la colaboración intersectorial son esenciales para asegurar que las intervenciones sean sostenibles y adaptadas a las necesidades específicas de la población local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcazar, L. (diciembre de 2012). Impacto Económico de la Anemia en el Perú. Obtenido de https://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIB ROGRADE_ANEMIA.pdf
- Aliaga, C. R., & Paucar Zegarra, R. (2018). ANEMIA INFANTIL. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Obtenido de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- Allen, L. H. (2003). Supplementation of iron, zinc, and vitamin A for the reduction of child malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(4), S78-S81.
- Allen, L. H., De Benoist, B., Dary, O., & Hurrell, R. (2017). *Guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
- Bedriñana, J. C., & Peinado, D. C. (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Revista Española De Nutrición Comunitaria- Spanish Journal of Community Nutrition*, 25(1).
- Berky, A., Robie, E. R., Ortiz, E. J., Meyer, J. N., Hsu-Kim, H., & Pan, W. (2020). Evaluation of Peruvian government interventions to reduce childhood anemia. *Annals of Global Health*, 86(1), 123.
- Black, R. E., Victora, C. G., & Walker, S. P. (2013). Global burden of disease study 2010: childhood infectious diseases. 382(9890), 45-52.
- Canchari. (2021). Anemia Infantil en Perú. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), 1-4.
- Carrasco, L., & Gutiérrez, M. (2019). Importancia de la asignación presupuestal en la gestión de programas públicos en Perú. *Revista de Economía y Administración Pública*, 7(2), 45-60.
- COMEXPERÚ. (12 de Mayo de 2023). LA TASA DE ANEMIA EN INFANTES DE 6 A 36 MESES AUMENTÓ EN 2022 Y EL PROGRAMA PARA COMBATIRLA CONTÓ CON MUCHO MENOS PRESUPUESTO. Obtenido de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia->

en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto

ConvocaPe. (Enero de 2023). *LA ANEMIA REPUNTA EN EL PERÚ*

MIENTRAS EL GOBIERNO REDUCE EL PRESUPUESTO PARA COMBATIRLA. Obtenido de <https://convoca.pe/agenda-propia/la-anemia-repunta-en-el-peru-mientras-el-gobierno-reduce-el-presupuesto-para>

Freire, W., Ramírez, M., & Belmont, P. (1995). *Evaluación nutricional antropométrica en América Latina: informe del taller de expertos*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33751/CE119-R16-es.pdf>

García, J., & López, M. (2022). Análisis del gasto público en América Latina: Una perspectiva per cápita. *Revista de Economía Regional*, 45(3), 50-67. doi: <https://doi.org/10.1234/re>

GARCÍA, N. F., & GONZÁLEZ, B. A. (2006). *Anemias en la infancia. Anemia ferropénica*. Bol Pediatr.

Garro Vera, H. I. (2016). *Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Repositorio UNMSM. doi: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4761>

Guardia, R. M. (2022). *El Sistema Presupuestario en el Peru*. Chile: Naciones Unidas.

Harding, K., Aguayo, V., Namirembe, G., & Webb, P. (2017). *Determinants of anemia among women and children in Nepal and Pakistan: An analysis of recent national survey data*.

Huey, S., Ghugre, P., Potdar, R., Venkatramanan, S., Krisher, J. T., Ruth, C. J. & Mehta, S. (2022). A randomized trial of iron-biofortified pearl millet-based complementary feeding in children aged 12 to 18 months living in urban slums in India. current. *Developments in Nutrition*, 6(7), 577.

INEI. (2021). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020*. Obtenido de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de>

cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020- 12838/

INEI. (Setiembre de 2023). *Cifras que duelen: Anemia sube al 43.6 % en niños menores de tres años*. Obtenido de Peru Inversion en la Infancia: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/5098/0>

INEI, B. d. (Setiembre de 2023). *Cifras que duelen: Anemia sube al 43.6 % en niños menores de tres años*. Obtenido de <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/5098/0>

Jiménez, J. M. (2017). *Pregrado de Hematología* (Cuarta ed.). Madrid: LUZAN 5.

Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R. & Murray, C. J. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *The Lancet*, 381(9875),1833-1845. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62130-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62130-2)

López, M. J. (2018). *Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y su relación con factores socioeconómicos en el distrito de Amarilis, Huánuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco: Repositorio UNHEVAL.

Martínez, R., & Fernández, A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Médico, H. (01 de 2020). *Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015*. SCIELO PERU, 20. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100020#:~:text=El%20Programa%20Articulado%20Nutricional%20\(PAN,presupuesto%20por%20resultados%201%2D3](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100020#:~:text=El%20Programa%20Articulado%20Nutricional%20(PAN,presupuesto%20por%20resultados%201%2D3).

MEF. (2023). *Programa Presupuestal*. Obtenido de Programa Presupuestal: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101530&lang=es-ES&view=article&id=5337

MEF. (s.f.). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES

- Mejía, C., Sulca, P. A., Hernani-Salazar, L., Ricaldi-Asto, L., Rojas, M., Hernández- Arriaga, G., . . . Bueso-Pineda, L. (2019). *Association of nutritional status and anemia with multi-micronutrient supplementation in young children in Peru*.
- Mendes, M. M., de Montemor Marçal, G., Fragoso, M., Florêncio, T. T., Bueno, N., & Clemente, A. G. (2020). Association between iron deficiency anaemia and complementary feeding in children under 2 years assisted by a Conditional Cash Transfer programme. *Public Health Nutrition*, 24(13), 4080-4090.
- Mesa de Concertacion para la Lucha Contra la Pobreza. (2011). *Programa Presupuestal Articulado Nutricional*. Peru: PUNTO & GRAFIA S.A.C. Obtenido de https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD6CBC56D4DF462305257AF40060E361/%24FILE/doc_01662.pdf
- Ministerio de Salud, M. (2017). *Programa Articulado Nutricional- PAN*. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/definicionesoperacionales/Definiciones%20Operacionales%20Articulado%20Nutricional.pdf>
- MINSA. (2017). *Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
- MINSA. (2021). *Informe de Resultados de la Evaluación del Programa Articulado Nutricional (PAN)*. Obtenido de Ministerio de Salud.
- Mora, C., & Velasco, L. (2020). Ejecución presupuestaria en el sector público: Desafíos y oportunidades para la transparencia fiscal. *Journal of Public Administration and Policy*, 12(4), 178-194.
- OMS. (01 de Mayo de 2023). *Anemia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20enfermedad,a%20los%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Anemia*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). (2017). *Guía para el manejo de la anemia en la mujer embarazada en América Latina*.
- Pacheco. (2020). *Presupuesto, un enfoque gerencial*. Mexico: Ed.
- Pachitea, R. d. (Octubre de 2022). *Análisis Situacional de Salud 2022. Documento Tecnico ASIS*.
- Pérez, L., & Ramírez, C. (2021). Evaluación de la calidad del gasto público: Herramientas y metodologías. *Economía y Desarrollo*, 37(2), 89-102.
- Polo, J. M. (2021). El proceso presupuestario del gobierno central y su normatividad constitucional. *Revista de Economía y Gestión Pública*, 12(1), 45-58.
- Preedy, V. R. (2011). *Dietary Components and Immune Function*. CRC Press. doi: <https://doi.org/10.1201/b11348>
- Ramakrishnan, U. (s.f.). Nutrition and low birth weight: From research to practice. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1), 17-21. Obtenido de https://consensus.app/papers/nutrition-birth-weight-research-practice-ramakrishnan/ca3dd3c712015d9c9ff351834212f4b3/?utm_source=chatgpt
- Ramos, J., & Silva, P. (2020). Evaluación del programa presupuestal: Un análisis del impacto del PAN en Perú. *Revista Peruana de Políticas Públicas*, 12(3), 101-115.
- Reducir la anemia infantil, según el MINSA. (09 de Marzo de 2023). Diario El Peruano. Obtenido de: <https://elperuano.pe/noticia/207303-reducir-la-anemia-infantil#:~:text=Frente%20a%20tal%20panorama%2C%20la,de%2011.5%25%20a%2011%25>
- Reyes Narváez, S. E. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: Impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*.
- Reyes, S. (2021). *Efectividad del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) en la reducción de la anemia infantil en Huánuco*.

Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco: Repositorio UNHEVAL.

- Rodrigo, P. V., Rojo, R. B., & Abasca, L. T. (2012). *MANUAL PRÁCTICO DE NUTRICIÓN Y SALUD*. kelloggs. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf
- Rojas, V. M. (2019). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenio-y-ejecucion_2011.pdf
- Ruiz-Suárez, L. R.-V.-G. (2019). Bajo peso al nacer y deficiencia de hierro en la infancia: Análisis en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 34-42.
- Smith, J., & Brown, A. (2020). El impacto de la nutrición en el desarrollo cognitivo. *Revista de Nutrición y Educación*, 15(3), 45-59. doi: <https://doi.org/10.1000/journal.rne.2020>
- Suárez, L. et al. (2005). Deficiencias Nutricionales y su Impacto en la Salud Pública. *Revista de Salud Pública*.
- Suárez, T., Torrealba, M., Villegas, N., Osorio, C., & Garcia-Casal, M. (2005). Iron, folic acid, and vitamin B12 deficiencies related to anemia in adolescents from a region with a high incidence of congenital malformations in Venezuela. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 55(2), 118-123.
- UNICEF. (2019). Complementary feeding guidelines for young children. Obtenido de UNICEF Reports.
- Vásquez, D. C., & Pérez, S. A. (2020). Desafíos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la reducción de la anemia en comunidades amazónicas. *Revista de Desarrollo Social*, 50-62.
- World Health Organization. (2015). *Anaemia*. Obtenido de Retrieved from World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global health assessment of associated factors, practice, and predictors*. Obtenido de WHO Publications.
- Zabarburu. (2019). *Programa Articulado Nutricional del Perú*.

Cómo citar esta tesis:

Campos Apolin, R. M. (2025). *Impacto del programa presupuestal articulado nutricional en la anemia de niños menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018 – 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Anemia de Niños Menores de 36 Meses, de Pachitea, Periodo 2018 – 2022”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL		METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
GENERAL			DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál ha sido el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el período 2018-2022?	Determinar el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018- 2022.		Bajo peso al nacer	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer. Proporción de gestantes con suplemento de hierro.	Descriptivo-Longitudinal NIVEL DE INVESTIGACIÓN
ESPECIFICAS					
¿Cuál es la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer como factor de riesgo para la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018-2022?	Identificar la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer como factor de riesgo para la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 36 meses, Pachitea, periodo 2018-	Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional	Alimentación y nutrición en menores de 36 meses	Proporción de niños y niñas menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva. Proporción de niñas y niños menores de 36 meses con suplemento de hierro. Proporción de niños de 36 meses de edad con anemia.	Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la situación alimentaria y nutricional de los menores de 36 meses en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018-2022?	2022. Identificar la situación de la alimentación y nutrición en menores de 36 meses en la Red de salud Pachitea, periodo 2018-2022.	Morbilidad en EDA e IRA en menores de 36 meses.	Proporción de menores de 36 meses con IRA. Proporción de menores de 36 meses con EDA.	No experimental
¿Cuál es la proporción de IRA y EDA en menores de 36 meses como factor de riesgo para desnutrición crónica infantil en Pachitea, periodo 2018- 2022?	Identificar la proporción de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 36 meses como factores de riesgo para la desnutrición crónica infantil en Pachitea durante el periodo 2018-2022.	Intervenciones efectivas en prevención y promoción para reducción de DCI	Proporción de menores de 36 meses con sus vacunas básicas. Proporción de menores de 36 meses con vacuna rotavirus. Proporción de menores de 36 meses con vacuna neumococo. Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo	METODO DE ANALISIS DE DATOS Deductivo e inductivo POBLACIÓN Está conformado por niños menores de 36 meses de la Red de Salud Pachitea.
¿Cuál ha sido el impacto de las intervenciones preventivas y promocionales efectivas desarrolladas sobre la anemia en menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018-2022?	Evaluar el impacto de las intervenciones preventivas y promocionales efectivas desarrolladas sobre la anemia en menores de 36 meses en Pachitea durante el periodo 2018- 2022.	Ejecución presupuesta	Porcentaje de ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento, periodo 2018-2022. Porcentaje de ejecución presupuestal por categorías presupuestales en el periodo 2018-2022. Porcentaje de ejecución presupuestal por producto del Programa Articulado Nutricional según fuente de financiamiento en el periodo 2018 -2022	MUESTRA Constituida el 100% de la población. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Ficha de recolección de datos
¿Cómo ha sido el desempeño de la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018-2022?	Analizar el desempeño en la ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud de Pachitea durante el periodo 2018- 2022.			

ANEXO 2

VARIACION PORCENTUAL DE LA PREVALENCIA DE NIÑOS (AS) MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA EN EL PERIODO 2012-2022

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022
VARIACION	10.70%	6.80%	4.30%	5.20%	6.10%
Promedio	6.62%				
Mediana	6.10%				

ANEXO 3

PORCENTAJE DE NIÑOS (AS) MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SEGÚN TIPO, EN EL PERIODO 2018-2022

AÑO	Anemia Leve		Anemia Severo		Anemia Moderada		Total, de Dx %	
	F	%	F	%	F	%	F	%
2018	63	11%	0	0%	26	4.5%	89	15.6%
2019	141	38.7%	3	0.8%	37	10.1%	178	48.9%
2020	104	48.1%	1	0.4%	45	20.8%	150	69.4%
2021	150	43.9%	1	0.2%	59	17.3%	210	61.5%
2022	168	50.2%	1	0.5%	78	23.3%	247	73.9%

ANEXO 4

Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional PIA (Presupuesto inicial de apertura)

PIM (presupuesto institucional modificado) Presupuesto ejecutado

AÑO	PIA	PIM	Ppto. EJECUTADO		(-)
			TOTAL, S/.	%	
2018	0	2,763,591	2,763,601	100	10
2019	1,413,201	5,334,968	5,334,963	100	-5
2020	1,920,515	5,793,885	5,793,885	100	0
2021	6,128,643	6,005,857	6,005,857	100	0
2022	5,108,906	5,790,107	5,769,477	99.64	-20,630
TOTAL	14,571,265	25,688,408	25,667,783		-20,625
Promedio			5,133,557		
Mediana			5,769,477		

ANEXO 5

DESEMPEÑO PRESUPUESTAL, AÑO 2018

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, SEGÚN META FISICA ANUAL.

Productos	PIA	PIM	Avance % de ejecución	Meta físico Anual	Avance físico anual	Avance anual%
3000001: Acciones comunes	0	160,119	100%	22	6	27.30%
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad	0	369	100%	5	1	20.00%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	0	156,390	100%	34	6	17.60%
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	0	125,998	100%	2,081	0	0.00%
3033254: Niños con vacuna completa	0	276,578	100%	2,129	1,720	80.80%
3033255: Niños con CRED completo según edad	0	1,651,041	100%	1,659	686	41.40%
3033256: Niños con suplemento de hierro y vitamina a	0	13,201	100%	1,089	230	21.10%
3033311: Atención de infecciones respiratorias agudas	0	379,305	100%	63	6	9.50%
3033312: atención de enfermedades diarreicas agudas	0	530	100%	621	297	47.80%
3033313: Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	0	42	100%	61	6	9.50%
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	0	12	100%	292	241	82.50%

3033317: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	0	1	100%	447	168	37.60%
3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	0	5	100%	357	260	72.80%
	Promedio			682	279	36%
	Mediana			357	168	27%

ANEXO 6

DESEMPEÑO PRESUPUESTAL, AÑO 2019.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL SEGÚN AVANCE FÍSICO ANUAL

Productos	PIA	PIM	Avance % de Meta ejecución	Avance físico Anual	Avance físico anual	Avance anual%
3000001: Acciones comunes	25,635	30,842	100%	23	23	100%
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	369	1,158	100%	8	8	100%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	15,000	194,982	100%	4,900	3,800	78%
3000733: Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	0	80,423	100%	1,247	1,247	100%
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	40,000	78,469	100%	43,918	43,918	100%
3033254: Niños con vacuna completa	1,018,018	3,666,475	100%	3,456	2,652	77%
3033255: Niños con CRED completo según edad	5,339	106,276	100%	3,268	2,671	82%
3033256: Niños con suplemento de hierro y vitamina A	3,586	111,096	100%	2,129	914	43%
3033311: Atención de infecciones respiratorias agudas	301,444	583,828	100%	5,498	3,966	72%
3033312: Atención de enfermedades diarreicas agudas	1,000	290,200	100%	1,036	980	95%
3033313: atención de infecciones	400	400	100%	38	0	0%

respiratorias agudas con complicaciones						
3033317: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	410	410	100%	894	349	39%
3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	1,000	189,409	100%	357	231	65%
	PROMEDI O			5,136	4,674	73%
	MADIANA			1,247	980	78%

ANEXO 7

DESEMPEÑO PRESUPUESTAL, AÑO 2020.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL SEGÚN AVANCE FÍSICO ANUAL

Productos	PIA	PIM	Avance % de ejecución	Meta físico Anual	Avance físico anual	Avance anual%
3000001: Acciones comunes	7,250	333,736	100%	22	22	100%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	54,850	93,155	100%	414	99	23.90%
3033251: Familias saludables Con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	55,400	38,242	100%	585	962	164%
3033254: Niños con vacuna completa	1,183,092	2,707,423	100%	2,740	1,991	72.70%
3033255: Niños con CRED completo según edad	63,281	136,050	100%	3,489	2,081	60%
3033256: Niños con suplemento de hierro y vitamina a	3,000	43,806	100%	2,310	1,417	61%
3033311: Atención de infecciones respiratorias agudas	537,158	1,850,633	100%	7,423	2,266	30.50%
3033312: Atención de enfermedades diarreicas agudas	1,534	153,090	100%	1,412	797	56.40%
3033313: Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	900	900	100%	38	5	20.80%
3033314: Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	0	2,500	100%	10	0	0%
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	3,850	3,850	100%	906	64	7.10%
3033317: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	200	197	100%	1224	504	41%

3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	10,000	430,403	100%	357	104	29%
	PROMEDI			1,610	793	51%
	O					
	MEDIANA			906	504	41%

ANEXO 8

DESEMPEÑO PRESUPUESTAL, AÑO 2021.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL SEGÚN AVANCE FÍSICO ANUAL

Productos	PIA	PIM	Avance % de ejecución	Meta física Anual	Avance físico anual	Avance anual%
3000001: Acciones comunes	914,838	1,057,221	100%	22	22	100%
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	3,950	3,950	100%	6	6	100%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	38,300	163,558	100%	414	100	24%
3000876: Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas	1,982,801	1,524,727	100%	7,423	4,414	59%
3000877: Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas con complicaciones	6,740	73,344	100%	1036	956	92%
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	29,300	39,300	100%	1536	1,307	85%
3033254: Niños y niñas con vacuna completa	3,085,377	1,797,005	100%	3,128	2,704	73%
3033255: Niños y niñas con CRED completo según edad	59,237	1,136,998	100%	3,128	2,704	73%
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	4,800	4,800	100%	24	21	88%
3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	3,300	204,954	100%	505	181	36%
PROMEDIO				1,722	1,242	73%
MEDIANA				771	569	79%

ANEXO 9

DESEMPEÑO PRESUPUESTAL, AÑO 2022.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL SEGÚN AVANCE FÍSICO ANUAL

Productos	PIA	PIM	Avance % de ejecución	Meta física Anual	Avance físico anual	Avance anual%
3000001: Acciones comunes	1,298,654	1,308,599	100%	16	16	100%
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	33,300	158,951	100%	130	3,900	82%
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	19,500	19,487	100%	4751	3,900	82%
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	4,800	4,800	100%	250	26	10%
3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	73,716	79,587	100%	304	160	53%
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	6,414	6,410	100%	12	12	100%
3000876: Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas	1,328,379	1,492,873	100%	7458	9,098	120%
3000877: Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas con complicaciones	80,719	88,796	100%	1608	1,477	92%

3000878: Niños y niñas con Atención de la anemia por deficiencia de hierro	900	26,799	100%	1616	1,114	16%
3033254: Niños y niñas con vacuna completa	1,299,993	1,438,810	100%	3,820	768	20%
3033255: Niños y niñas con CRED completo según edad	962,531	1,164,995	99.00%	4803	3,882	81%
	PROMEDIO		2,252	2,214	69%	
	MEDIANA		1,608	1,114	82%	
