

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE ECONOMÍA**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO
NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
RED DE SALUD CHACHAPOYAS, PERIODO
2014 - II TRIMESTRE 2019**

Autora:

Bach. Gesly del Pilar Zabarburú Cruz

Asesor:

Mg. CPC Adolfo Cacho Revilla

Registro (.....)

CHACHAPOYAS – PERU

2021

Agradecimiento

Agradezco Dios por la oportunidad de cada día en mi vida, y de manera muy especial a mis padres Alberto Zabarburú y Vilma Cruz por su apoyo incondicional y su amor invaluable en cada día de mi vida.

A mis asesores por brindarme sus conocimientos y su tiempo para la ejecución de esta investigación.

Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI
Rector

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN
Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN
Vicerrectora de Investigación

Mg. RICARDO RAFAEL ALVA CRUZ
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Visto Bueno del Asesor de Tesis

Yo, Adolfo Cacho Revilla con DNI N° 41853971, docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; hago constancia de asesoramiento a la Bach. Gesly del Pilar Zabarburú Cruz, en su tesis titulada “Programa Presupuestal Articulado Nutricional y su impacto en la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 – II trimestre 2019.

Por lo que doy Visto Bueno como Asesor para sus trámites correspondientes.

Chachapoyas, 2021



Mg. CPC Adolfo Cacho Revilla
Docente FACEA – UNTRM

Jurado Evaluador de la Tesis



Mg. Leonardo Napoleón Zumaeta Mendoza

PRESIDENTE



Ing. Patricia Escobedo Ocampo

SECRETARIA



MSc. Pepe Mori Ramírez

VOCAL

Constancia de Originalidad de la Tesis



REGLAMENTO GÉN
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉ
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROF

ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL Y SU IMPACTO EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA.
INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ZONA DE SALUD CHACHAPOYAS, PERIODO 2014 AL II TRIMESTRE 2017

presentada por el estudiante () / egresado (x) ZABARBURO CRUZ, GIESLY DEL PILAR
de la Escuela Profesional de ECONOMÍA

con correo electrónico institucional _____

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 17 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 03 de Febrero del 2021


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

Acta de Sustentación de la Tesis



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 05 de Marzo del año 2021 siendo las 09:10 horas, el aspirante: Gesly del Pilar Zabarrurú Cruz, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (X) la Tesis titulada: Programa Presupuestal Articulado Nutricional y su impacto en la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, teniendo como asesor a Adolfo Cacho Revilla ^{Renado 2014 - II Trimestre 2019}, para obtener el Título Profesional de Economista, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio

Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Leonardo Napoleón Mendoza Zumaeta

Secretario: Patricia Escobedo Ocampo

Vocal: Pepe Oswaldo Mori Ramirez

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X)

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 10:26 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE



Índice General

Agradecimiento.....	ii
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza	iii
Visto Bueno del Asesor de Tesis.....	iv
Jurado Evaluador de la Tesis.....	v
Constancia de Originalidad de La Tesis.....	vi
Acta de Sustentacion de la Tesis.....	vii
Indice General	viii
Índice de tablas	ix
Índice de Figuras	xii
Resumen.....	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCION.....	13
II.MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	14
2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	15
2.4 MÉTODO	15
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO.....	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSION DE RESULTADOS.....	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS	36

Índice de Tablas

Figura 1. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años.....	17
Figura 2. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer	20
Figura 3. PIA y PIM del Programa Articulado Nutricional.....	26
Figura 4. Efectividad de las intervenciones seguras de carácter preventivo promocional, sobre la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años.....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil.....	17
Figura 2. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer	20
Figura 3. Menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo	22
Figura 4. Menores de 36 meses con vacunas básicas completas	23
Figura 5. Menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro	23
Figura 6. PIA y PIM del Programa Articulado Nutricional.....	24

Resumen

Este estudio comprende el análisis de componentes a través de indicadores de cobertura, proporciones y presupuesto con base en los resultados de la Red de Salud Chachapoyas, que determina factores en el impacto del Programa Articulado nutricional sobre la Desnutrición Crónica durante el período 2014 - II trimestre de 2019. El método utilizado en este estudio fue de tipo observacional y análisis de indicadores de resultados de la intervención en niños menores de 5 años de la Red de Salud Chachapoyas. La información fue recolectada utilizando revisión documental, los cuales son reportes sobre la desnutrición crónica con edades menores a 5 años, así como la muestra de las actividades del Programa Articulado Nutricional, liderado frente al presupuesto posterior al resultado condicionaron la tendencia a la baja con desnutrición crónica. El impacto positivo sobre la desnutrición crónica en la Red de Salud Chachapoyas 2014 - II trimestre 2019, se ve expresadas en las variaciones de sus promedio de la Desnutrición Crónica Infantil de la Red de salud de Chachapoyas, en el año 2014 se encontró un promedio de 21.1%, con un 95% dicho valor se mantuvo en el intervalo de 18.8 hasta 23.3% de niños en caso de desnutrición, mientras que, el II trimestre del 2019 fue 16.3% a un 95% dicho valor estuvo en el intervalo de 14.6 hasta 18.5% de niños en estado de desnutrición.

Palabras claves: Desnutrición Crónica, Programa Articulado Nutricional.

Abstract

This study includes the analysis of components through indicators of coverage, proportions and budget based on the results of the Chachapoyas Health Network, which determines factors in the impact of the Articulated nutritional Program on Chronic Malnutrition during the period 2014 - Second quarter of 2019. The method used in this study was observational and analysis of intervention results indicators in children under 5 years of the Chachapoyas Health Network. The information was collected using a documentary review, which are reports on chronic malnutrition with ages under 5 years, as well as the sample of the activities of the Articulated Nutritional Program, led against the budget after the result, conditioned the downward trend with malnutrition chronicle. The positive impact on chronic malnutrition in the Chachapoyas Health Network 2014 - Itrimestre 2019, is expressed in the variations of their average of Childhood Chronic Malnutrition of the Chachapoyas Health Network, in 2014 an average of 21.1 was found. %, with 95% this value remained in the range of 18.8 to 23.3% of children in case of malnutrition, while, in the second quarter of 2019 it was 16.3% to 95%, said value was in the range of 14.6 to 18.5 % of children in a state of malnutrition.

Keywords: Malnutrition, Articulated Nutritional Budget Program.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la mayoría de los países han ampliado sus agendas sociales e implementado programas de desarrollo social en los últimos años, a menudo se nota la decepción con el impacto logrado, una de las principales fuentes de percepción es el impacto menor al esperado en términos del aumento del gasto público para las regiones del Perú, esta es a menudo la brecha en la acción pública en las diversas áreas debido a la inaccesible multitud de grupos étnicos y otros que en el país dificultan la solución de desafíos como el hambre y la desnutrición crónica infantil.

Esta investigación tiene como objetivo hacer un aporte, en particular a la Red de Salud Chachapoyas, que forma parte de la Región Amazonas. La investigación titulada “El Programa Presupuestal Articulado Nutricional y su impacto en la Desnutrición Crónica Infantil en Niños Menores de 5 Años, Red de Salud Chachapoyas, Período 2014 - Itrimestre 2019”; El problema que surge es ¿Cuál es el impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, Período 2014 - Itrimestre 2019, como parte de los objetivos que la investigación espera en general es determinar el impacto del programa nutricional articulado para la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, período 2014 - Itrimestre 2019; los objetivos específicos:

Contrastar la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil a nivel de la Red de salud Chachapoyas y a nivel de la Región Amazonas, Periodo 2014 - Itrimestre 2019.

Determinar la cobertura de los principales indicadores del Programa Articulado Nutricional relacionados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, Periodo 2014 -Itrimestre 2019.

Evaluar el desempeño de la Ejecución presupuestal y su cumplimiento con los principales indicadores del Programa presupuestal Articulado Nutricional, Periodo 2014 -Itrimestre 2019.

Evaluar los resultados de la gestión presupuestaria del Programa Articulado Nutricional, en la Red de Salud de Chachapoyas, Periodo 2014 - Itrimestre 2019.

Determinar el impacto de las intervenciones seguras de carácter preventivo promocional

desarrolladas, sobre la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 -IItrimestre 2019.

La hipótesis que se busca es El Programa Articulado Nutricional impacta de manera positiva en la Desnutrición Crónica Infantil, en la Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 - IItrimestre 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

La población estuvo conformada por niños menores de 5 años, registrados en la Red de salud Chachapoyas que durante el periodo 2014 - II trimestre del 2019, recibieron las atenciones en Consulta Externa del Programa Presupuestal Articulado Nutricional; esta información permitió evaluar las bases de datos de los niños con edades menores a 5 años, los cuales acceden a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud(IPRESS) registrados en el Sistema de Salud Asistencial (HISMINSAs) y en el Sistema Informáticos de Estado Nutricional (SIEN), estas fuentes de información proporcionaron los indicadores del Programa Presupuestal Articulado Nutricional así como todos los niños menores de 5 años registrados en el padrón nominal de la Red de Salud Amazonas y la Región Amazonas

Tabla 1.

Niños con edad menor a 5 años, Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 al Segundo Trimestre 2019.

Año de evaluación	Niños evaluados
2014	18709
2015	18106
2016	17629
2017	18099
2018	16347
2019	12685

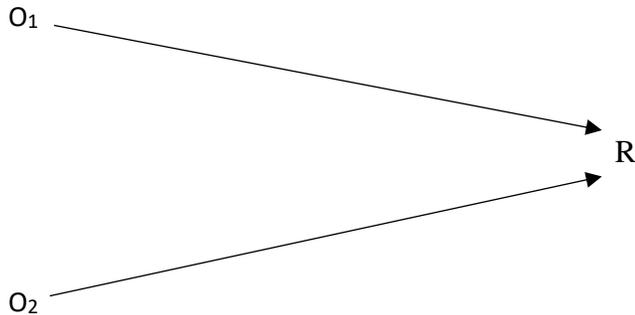
Fuente: HIS MINSAs - SIEN

Dirección Regional Salud Amazonas - Dirección gestión de la Información

Elaboración propia.

2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Investigación con diseño, descriptiva, relacional



Donde:

O₁: PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

O₂: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

R: —————> RELACIÓN

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizaron las técnicas de entrevista y observación.

Se utilizó la entrevista con el director de Red de Salud Chachapoyas y los responsables de la estrategia del Programa Articulado Nutricional, quienes brindaron información sobre los indicadores que miden su estrategia, así como los responsables de la información.

La observación permitió obtener un listado nominal y códigos de las actividades que realizó el Programa Presupuestal Articulado Nutricional, registrado en el sistema HISMINSA, durante el periodo de la investigación

2.4 MÉTODO

De forma general se utilizó:

- **Método Analítico** porque se procedió a examinar cada uno de los indicadores que son parte del proceso de gestión del Programa Articulado Nutricional (PAN).
- **Método Comparativo** porque se contrastó las observaciones de los diferentes indicadores realizadas a nivel de la Red de Salud Chachapoyas y a nivel Regional
- **Método Inductivo** porque a partir de la información obtenida en el análisis, se construyeron las conclusiones respecto a la influencia del Programa Articulado

Nutricional y su impacto en la desnutrición infantil crónica niños con edad menor a 5 años.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable independiente:**

Programa Presupuestal Articulado Nutricional que tiene como objetivo reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores a 5 años.

- **Variable dependiente:**

Desnutrición crónica infantil: Es una afección que se presenta cuando su cuerpo no recibe los nutrientes suficientes ocasionando graves problemas.

2.6 DISEÑO CONTRASTE DE HIPÓTESIS.

H₀: $r = -1$ o $+1$ Los factores económicos (PIA, PIM) determinan el impacto del Programa Articulado Nutricional sobre la Desnutrición Crónica en los niños menores de 5 años de la Red de Salud Chachapoyas.

H₁: $r \neq -1$ o $+1$ Los factores económicos (PIA, PIM) no afectan el impacto del Programa Nutricional Articulado sobre la desnutrición crónica en niños de la R.S. Chachapoyas.

Interpretación

El valor del índice de correlación tiene una variación en el intervalo $[-1,1]$:

- Si, $r = 1$, entonces existe una correlación positiva perfecta. El índice muestra una dependencia completa entre las dos variables, es decir, si una de ellas aumenta, la otra aumenta en proporción constante.
- Si, $0 < r < 1$, entonces existe una correlación positiva.
- Si, $r = 0$, entonces no hay correlación lineal. Pero esto no implica necesariamente que las variables sean independientes: todavía puede haber relaciones no lineales entre las variables.
- Si, $-1 < r < 0$, entonces existe una correlación negativa.

- Si, $r = -1$, hay una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

III. RESULTADOS

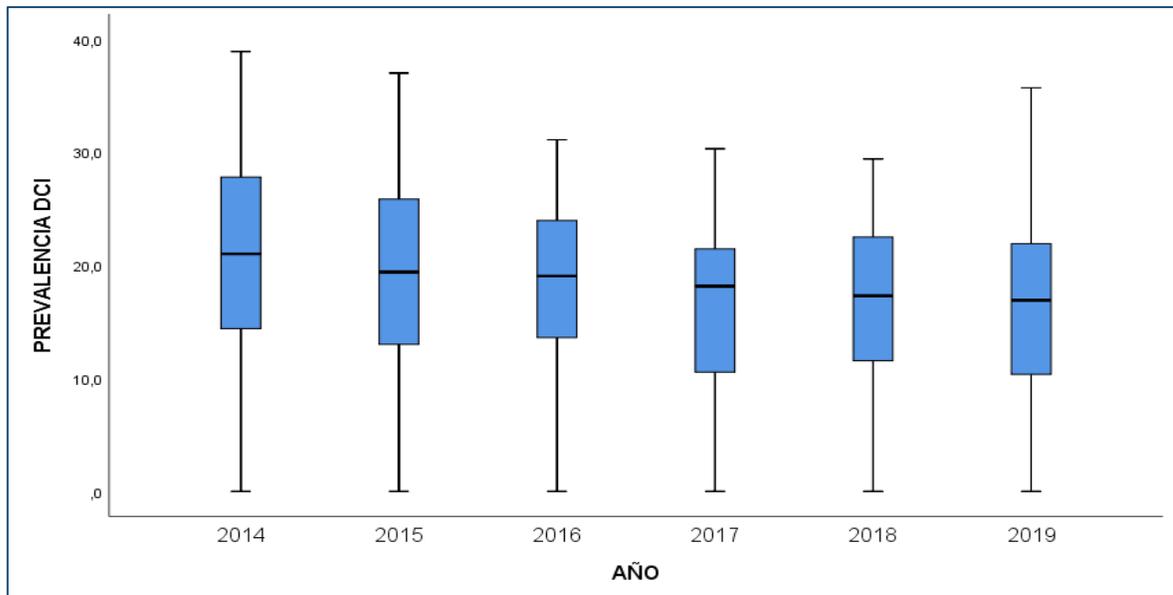


Figura 1.

Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años a nivel de Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 – II trimestre 2019.

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red Salud Chachapoyas

Elaboración propia

Tabla 2.

Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años a nivel de la Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 – II trimestre 2019.

Provincias	2014	2015	2016	2017	2018	II Trimestre 2019
Bongará	20.0	18.5	17.6	16.6	16.7	15.5
Chachapoyas	19.7	18.5	17.4	15.6	14.7	13.7
Luya	26.6	26.5	24.2	22.0	21.0	20.4
Rodríguez de Mendoza	14.6	14.6	14.1	12.4	14.6	14.1
Red Chachapoyas (promedio)	21.1	20.5	19.1	17.4	17.2	16.3
Intervalo 95%	(18.8-23.3)	(16.7-20.9)	(16.7-20.1)	(15.3-18.6)	(15.0-18.5)	(14.6-18.5)
Valor mediano	21.0	19.4	19.0	18.1	17.3	16.9
Prueba no paramétrica de rachas R= 18.102 valor Z = 3.055, p –valor = 0.002**						

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red de Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN

** significativo a 0.01

Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2 se aprecia que la Red de Salud Chachapoyas está conformada por las provincias de Bongará; Chachapoyas; Luya y Rodríguez de Mendoza, el promedio de los porcentajes de desnutrición crónica infantil en el año 2014 fue de 21.1% y valor mediano de 21.0% con una confianza del 95% los valores se encuentran entre 18.8% a 23.3%; para el año 2015 el promedio fue 20.5% y el valor mediano de 19.4% con una confianza del 95% los valores se encuentran entre 16.7% a 20.9%; para el año 2016 el promedio de 19.1% y valor mediano de 19.0% con una confianza del 95% los valores se encuentran entre 16.7% a 20.1%; para el año 2017 el promedio fue 17.4% y valor mediano de 18.1% con una confianza del 95% los valores se encuentran entre 15.3% a 18.6%; para el año 2018 el promedio fue de 17.2% y valor mediano de 17.3% con una confianza del 95% los valores se encuentran entre 15.0% a 18.5%; para el II trimestre del año 2019 el promedio fue de 16.3% y valor mediano de 16.9% con una confianza del 95% los valores se ubicaron entre 14.6% a 18.5%.

Realizado un contraste estadístico para determinar si los porcentajes disminuyen en las calificaciones porcentuales en los distritos de las provincias del perímetro de la Red de Salud Chachapoyas, fueron significativos en los porcentajes de desnutrición crónica infantil

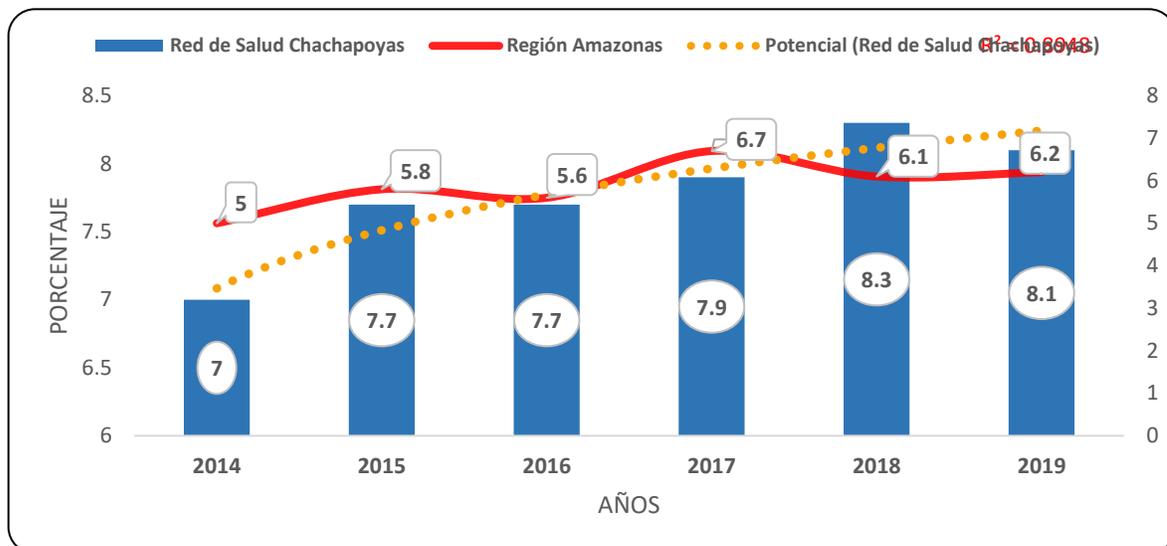


Figura 2. Proporción de recién nacidos de bajo peso al nacer con factor de riesgo de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 - I trimestre 2019.

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN

Elaboración propia

Tabla 3.

Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer con factor de riesgo de desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel de red de Salud Chachapoyas y Región Amazonas, periodo 2014 – II trimestre 2019.

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		AÑO 2020*	
	^a /V.E	CV												
Amazonas	7	23.9	7.7	11.7	7.7	15.9	7.9	13.5	8.3	12.7	8.1	12.3	7.6	10.7
Red Salud Chachapoyas	5	20.4	5.8	10.7	5.6	13.6	6.7	12.2	6.1	11.3	6.2	11.3	5.4	12.5

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas - Red de Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-Sistema Nacional del Estados Nutricional

^a/V. E =Valor estimado

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Elaboración propia

Interpretación

La tabla 3 muestra que el indicador de la proporción de recién nacidos de bajo peso al nacer con factor de riesgo de desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel de la Red de Salud Chachapoyas fue de 5% en el 2014; en el 2015 la participación fue de 5.8% con una desviación de 0.8 % en comparación del año anterior; en el año 2016, la participación fue de 5.6% con una desviación de 1.1%; en el año 2017 la participación fue de 6.7%, con una desviación de 1.1%; en el año 2018, la participación fue de 6.1% con una desviación de -0.6% en comparación del año anterior; en el año 2019, la participación fue de 6.2.% con una desviación de 0.1% en comparación al año anterior. En la tabla también se aprecia que del total de niños evaluados con bajo peso al nacer menores de 5 años, el 90.14% estaba en riesgo de desnutrición crónica, durante el periodo de estudio. A nivel de la Región Amazonas la proporción indicador de recién nacidos con bajo peso al nacer con factor de riesgo de desnutrición crónica, durante el periodo de estudio, en el año 2014 fue de 7%, en el 2015 fue 7.7%, en el 2017 fue de 7.9%, en el 2018 fue del 8.3%, en el 2019 fue de 8.1%

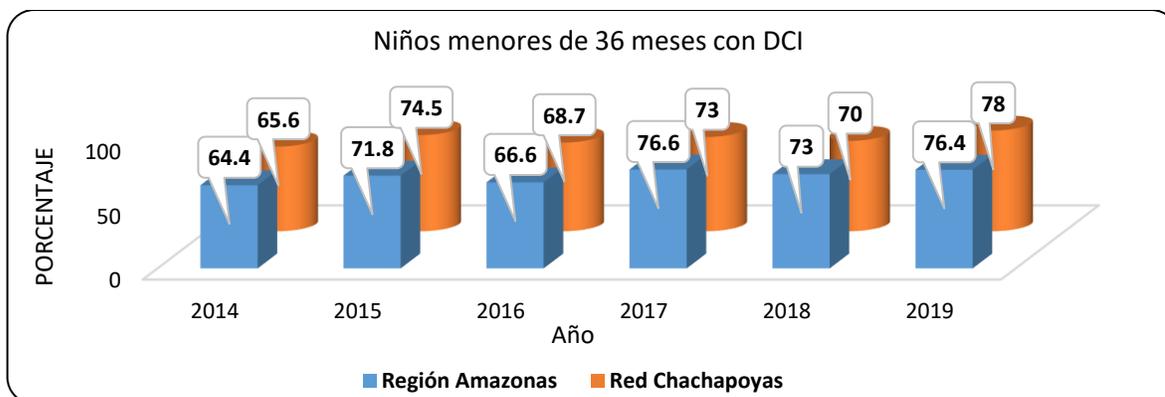


Figura 3. Niños menores de 36 meses con control total del crecimiento y desarrollo, a nivel de red de salud Chachapoyas y Región Amazonas, periodo 2014 – II trimestre 2019.

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red de Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-Sistema Nacional del Estado Nutricional

Elaboración propia

Interpretación

En el Figura 3 a nivel de Red de Salud Chachapoyas se aprecia que el indicador proporción de niños de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo presenta una tendencia progresiva significativa representando el 65.6 % en el año 2014 y 74.5% en el año 2015 con una variación de 8.9%; una variación de 5.8% en el año 2015 con respecto al año 2016; 4.3% en el año 2017 con respecto al año 2016; 3% en el año 2018 con respecto al 2017; 8% en el II trimestre del año 2019 con respecto al año 2018. En el año 2014 fueron evaluados del padrón nominal 18 709 niños, el 65.6% (12273 niños) accedieron a los controles completos del desarrollo y crecimiento, en el año II trimestre del 2019 fueron evaluados 12 685 y accedieron a los controles de crecimiento y desarrollo completo el 78% (9894 niños).

A nivel Regional se aprecia que el indicador proporción de niños de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo presenta una tendencia fluctuante pasando de 64.4% en el año 2014 a 71.8% en el año 2015 con una variación de +7.4%; en el 2016 la cobertura del indicador fue de 66.6% con una variación de -5.2% con respecto al año 2015; en el año 2017 la cobertura fue de 76.6% con una variación de +10% respecto al año 2016; en el 2018 la cobertura del indicador fue de 73% una variación de -3.6% con respecto al año 2017; en el II trimestre del 2019 la cobertura del indicador fue de 76.4% con una variación de +3.4% con respecto al año 2018, siendo esta la variación más significativa en el periodo 2016- 2017 y la menos significativa es en los años 2018 y el II trimestre del 2019.

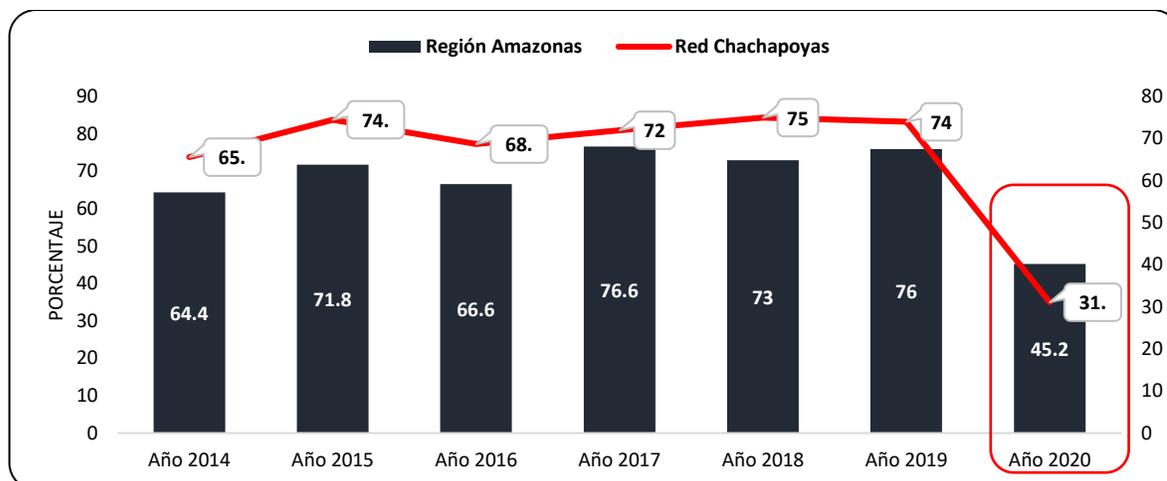


Figura 4. Niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas a nivel de Red de Salud Chachapoyas y a nivel de la Región Amazonas, periodo 2014 – II trimestre 2019

Fuente: Dirección Regional Salud Amazonas- Red de Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-Sistema Nacional del Estado Nutricional

Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009-2019.

*Vacuna básica completa: 1 dosis de BCG, 3 dosis contra la poliomielitis, 2 dosis contra la influenza, 1 dosis SPR, 1 dosis Antimarfilca y 1 dosis refuerzo DPT

Elaboración propia.

Interpretación

A nivel de Red de Salud Chachapoyas, en el Figura se parecía que hay una tendencia que ha ido sufriendo algunas variaciones empezando en el año 2014, según padrón nominal niños registrados y vacunados solo se obtuvo una cobertura de 65.6%; en el año 2015 según padrón nominal se obtuvo una cobertura de 74.5% (13 489 niños), por otro lado, en el año 2016 se observa que hay una baja hacia un 66.6% (11739 niños) con una variación de 5.8 puntos porcentuales, como se observa que a partir del año 2016 empezó un crecimiento llegando a una cobertura del 72% en año 2017; en el año 2018 de 75% y en el año 2019 un 74% con una variación del -1% en esta última

El indicador menores de 36 meses con vacunas básicas completas a nivel regional se aprecia que existe fluctuación moderada, en el año 2014 la cobertura de vacunas fue de 64.4% y el año 2015 de 71.8% con una variación anual de +7.4 puntos porcentuales; en el 2016 la cobertura fue de 66.6% y en el año 2017 de 76.6% con una variación anual de +10%; en el año 2018 la cobertura fue de 73% y el año 2019 fue de 76% con una variación anual de +3%, en los años 2015-2016; 2017-2018 las variaciones fueron hacia la baja con 5.2 puntos porcentuales y 3.6 puntos porcentuales respectivamente.

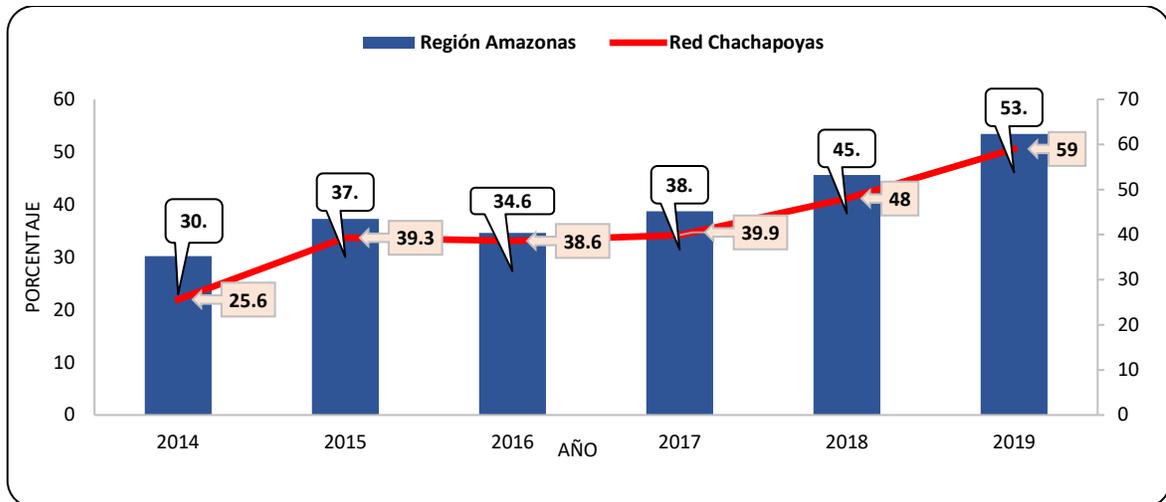


Figura 5. Menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro a nivel de Red de Salud Chachapoyas y nivel de Región Amazonas, periodo 2014 – II trimestre.

Fuente: Dirección Regional Salud Amazonas- Red de Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN

Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009-2019.

Elaboración propia.

Interpretación

En la Figura 5, a nivel de Red de Salud Chachapoyas se observa que, el promedio de la cobertura del indicador es de 5.8 puntos porcentuales durante el periodo de estudio, en año 2014 la cobertura del indicador fue de 30%; en el año 2015 fue de 37%; en el año 2016 fue de 34%, en el año 2017 fue de 38% y en año 2018 fue 45% 2019 fue de 53%.

A nivel Regional. se observa que el indicador menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro tiene tendencia progresiva pasando de 25.6% (4790 niños vacunados/18709 niños PN) en el 2014 a 39.3% en el 2015, así mismo 38.6% en el 2016; 39.9% en el 2017; 48% en el 2018; 59% en el año 2019 la cobertura alcanzo a 7 484 niños evaluados, siendo 33.4 puntos porcentuales durante todo el periodo de estudio

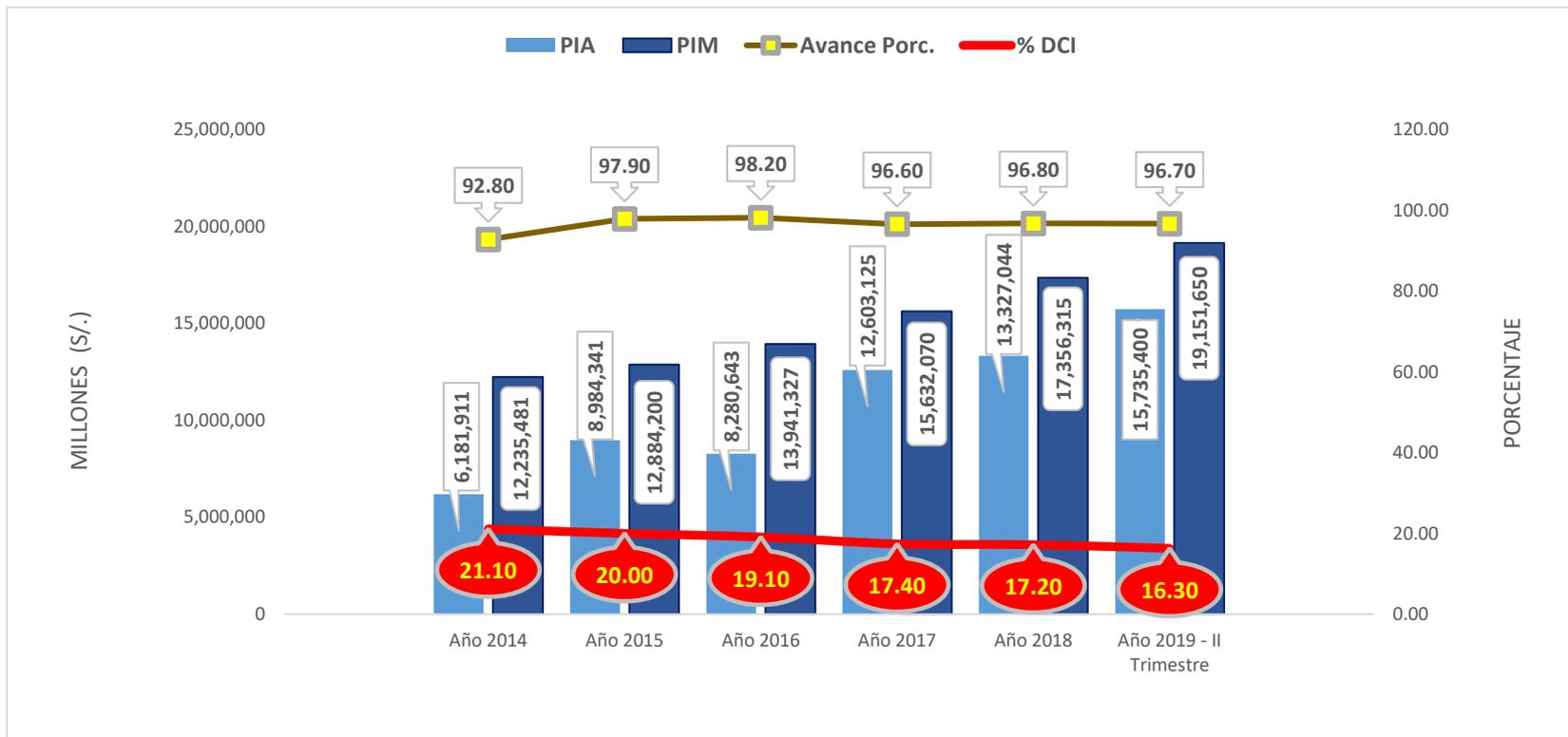


Figura 6. PIA y PIM del Programa Articulado Nutricional 20142019 vs. Evolución del Indicador " Proporción de la DCI en niños menores de 5 años", periodo 2014 – II trimestre 2019.

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red de Salud Chachapoyas
 Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN
 Elaboración propia

Tabla 4.

Red Chachapoyas: PIA y PIM del Programa Articulado Nutricional vs. Evolución del Indicador " Proporción de la DCI en niños menores de 5 años", periodo 2014 – II Trimestre 2019

Rubro	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	6181911	8984341	8280643	12603125	13327044	15735400
Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	12235481	12884200	13941327	15632070	17356315	19151650
Certificación	11354105	12621701	13692776	15096614	16812398	18771914
Compromiso Anual	11352655	12620750	13692776	15096604	16803704	18575431
Ejecución						
Atención de Compromiso Mensual	11352655	12620750	13692776	15096604	16798931	18528885
Devengado	11352261	12615865	13692627	15096523	16793246	18528621
Girado	11288612	12592658	13689202	15088184	16776356	18520096
Avance Porcentaje.	92.8	97.9	98.2	96.6	96.8	96.7
Niños diagnosticados con DCI^{1/}	3552	3349	3030	2863	2745	2060
% Desnutrición Crónica Infantil	21.1	20	19.1	17.4	17.2	16.3

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red Salud Chachapoyas.

^{1/} Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN

Elaboración propia

Interpretación

Las implicaciones de la política monetaria para el orden público se pueden ver en el Cuadro 4, que muestra que los valores del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) aumentaron de 6 millones 181,000 911 en 2014 a 15 millones 735,000 en 2019 400; Los valores del presupuesto institucional modificado se incrementarán a partir de 2014 de 12 millones 235 mil 481 a 19 millones 151 mil 650; En términos de ejecución, existe una provisión desde 2014 de 11 millones 288 mil 612 a 2019 a 18 millones 528 mil 621; Estas cifras monetarias ayudan a reducir el porcentaje de desnutrición crónica entre los niños. El avance porcentual es un promedio del 96,5%. Estos indicadores se utilizaron para evaluar el desempeño de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los principales indicadores del Programa de Presupuesto de Nutrición Articulada, así como el desempeño de la gestión presupuestaria del Programa de Nutrición Articulada en Investigación de Tiempo.

Tabla 5.

Intervenciones seguras, preventivas y promocionales sobre desnutrición crónica infantil en menores de 5 años con las evaluaciones monetarias PIA y PIM del programa presupuestario nutricional vs. articulado. Evolución del indicador en la red de salud de Chachapoyas, período 2014 – II trimestre 2019.

	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución Atención de Compromiso Mensual	Ejecución Devengado	Ejecución Girado
Correlación de Pearson	-0,971	-0,961	-0,967	-0,970	-0,971	-0,971	-0,972
Sig. bilateral	0.001**	0.002**	0.002**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**

Fuente: Dirección Regional de Salud Amazonas – Red Salud Chachapoyas.

Dirección de Gestión de la Información – HISMINSA-SIEN

Elaboración propia

Interpretación

Se trata de contrastar la hipótesis que se busca es el Programa Articulado Nutricional impacta de manera positiva en la desnutrición crónica en la Red de Salud Chachapoyas. Al analizar la correlación entre las cifras monetarias con la disminución del porcentaje de la Desnutrición Crónica Infantil; estas son significativas con p –valores menores al nivel de significancia 0.01; obteniendo indicadores de correlación de Pearson mayores e iguales al 0.97, existe relación inversa entre las valoraciones monetarias del PIA - PIM y las actividades promocionales del PAN en el DCI.

IV. DISCUSION DE RESULTADOS

La desnutrición crónica infantil tiene implicancias no solo económicas, sociales, fisiológicas y psicológicas que se encuentran expresadas en la tasa de mortalidad, morbilidad infantil, y niveles de pobreza, a esto se suman factores, que dificultan el trabajo del estado y el ministerio de salud, que conllevan a agudizar esta problemática que es la diversidad lingüística, socio cultural, territorial discriminación social, donde la riqueza está sentada en la minoría.

En la encuesta familiar demográfica y de salud, muestran una tendencia a reducir el nivel de desnutrición crónica en el país, de 10,7% en 2014 a 8,7% en 2019, utilizando el estándar de referencia internacional recomendado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) y el Estándar Internacional de Referencia para el desarrollo infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) osciló entre el 14,6% y el 12,2% durante el mismo período. En el departamento de Amazonas la desnutrición crónica infantil según la encuesta dada por (NCHS) en el periodo 2014 estimó 10.4% y para el año 2019 estimó 8.7%; la OMS en el año 2014 estimó 14.6% y en el año 2019 estimó 12.2%, en el presente estudio a nivel de Red de Salud de Chachapoyas, durante el periodo 2014 – II trimestre 2019, la desnutrición crónica infantil presenta tendencia a la baja, paso de 21.1% a 16.3% respectivamente, como se observa los valores encontrados están muy por encima de los valores estimados por las organizaciones internacionales en el mismo periodo, esto nos lleva a entender que las estrategias dadas por los entes rectores del país no son adecuadas a la realidad de la región Amazonas por su pluralidad étnica, dispersión geográfica y pobreza extrema, la gran parte de sus actividades están enmarcadas en estrategias elaboradas por profesionales, que lamentablemente no se formaron en campo, y que no conocen la realidad de la región, conllevando a brindar estrategias no eficaces o poco eficaces que se ven expresadas en las cifras calculadas.

El diagrama de caja muestra una disminución regresiva de 4.8 puntos porcentuales, lo que tiene un efecto directo sobre la situación de bienestar de los niños y el rango de su potencial de desarrollo. De acuerdo con la prueba de tira paramétrica R, que se utiliza para verificar si los datos están distribuidos aleatoriamente por debajo y por encima de un cierto límite como el promedio, la mediana; También se puede averiguar si la cantidad de tiras observadas en

una muestra es tan pequeña o tan grande. En la Tabla 1, el valor de las tiras R es 18.102, con un p-valor <0.005 indicando la significancia estadística entre las variables examinadas en el estudio como vacunas completas, paquete completo CRED, preparación de hierro, sulfato de hierro y bajo peso al nacer.

El bajo peso al nacer se asocia a una serie de efectos a medio y largo plazo. La prematuridad es la causa directa más común de mortalidad neonatal y, a largo plazo, aumenta el riesgo de enfermedades como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Las causas del bajo peso al nacer son diversas: embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas, por lo que la atención adecuada a la madre gestante en las etapas neonatal y posneonatal, así como un adecuado soporte nutricional son importantes, entre otras, para prevenir bebés prematuros. nacimiento, entre otras políticas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, muestran en el periodo 2014 una estimación de 6.4% , años 2018 estimó 7.3%, el año 2019 una estimación de 6.5%, la variación de los años 2019- 2014 fue 0.1 puntos porcentuales, 2019 – 2018 una variación de -0.8 puntos porcentuales, mientras la proporción de niños con bajo peso al nacer en las 4 provincias que conforman la Red de Salud Chachapoyas, pasó de 7% a 8.1% por ciento entre 2014 y 2019, por lo que reducir los casos de bajo peso al nacer es una meta con dificultad relativa alta, toda vez que la trayectoria del indicador no ha sido hacia la baja, por lo que alcanzar la tasa de incidencia más baja demandaría mayor esfuerzo, Un niño de menos de 2,5 kg de peso al nacer puede tener muchos problemas neuropsíquicos posteriores, como dificultad para adaptarse al entorno, diversos impedimentos físicos y mentales evidentes en la edad escolar. En el caso de la Red de Salud Chachapoyas, el indicador de niños nacidos con bajo peso se ubica en el promedio nacional en todo el periodo considerado. A nivel nacional la incidencia del bajo peso al nacer en 2018 (7,4 %). Según la Unicef (2018). A nivel nacional, el 7% de los niños tienen bajo peso al nacer, lo que representa alrededor de 41,700 nacimientos en un año.

El Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) se define como un conjunto de actividades regulares y sistemáticas desarrolladas por profesionales de la salud (enfermera o médico) con el objetivo de promover el crecimiento y desarrollo de las niñas de manera adecuada y oportuna y de los niños a monitorear. Reconocer riesgos, cambios o desórdenes, así como la presencia de enfermedades de manera temprana y en el

momento adecuado, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna, reducir deficiencias y discapacidades. El cálculo del indicador se basa en el esquema de periodicidad de la "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de Niñas y Niños Menores de Cinco Años" NST No. 137-MINSA / 2017 / DGIESP, aprobado mediante Resolución Ministerial No. 537- 2017 / MINSA. A nivel nacional, el 17,6% de los menores de 36 meses tenían controles completos de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad en 2019. A nivel regional muestran una tendencia progresiva a lo largo de los años, paso 64.4 en 2014 a 76.4% en 2019 con una variación de + 12%, en la Red de Salud Chachapoyas pasó de 65.6 en 2014 78% en 2019 con una variación de + 2,4%.

Las vacunas son sustancias medicinales que pueden desencadenar una respuesta inmunitaria en un ser vivo. Esta respuesta inducida por anticuerpos puede proporcionar protección contra enfermedades que se sabe que son inmunoprevenibles. Las vacunas para niñas y niños menores de 36 meses, según la edad, incluyen: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de polio, 2 dosis de rotavirus, 3 dosis de neumococcus, 2 dosis de MMR, 1 dosis de Refuerzo DPT y 1 dosis de refuerzo contra la poliomielitis; de acuerdo al Esquema Nacional de Inmunizaciones con Acuerdo Ministerial No. 719-2018 / MINSA que aprueba el NTS No. 141-MINSA / 2018 / DGIESP; "Norma técnica sanitaria que define el sistema nacional de vacunación".

Según encuesta demográfica y de salud familiar, en el año 2019, el 81.2% de menores de 36 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, respecto a las estimaciones del año 2018 (73.0%) se observa un incremento de 8.2 puntos porcentuales; en los años 2019 existe una variación de 16.8 puntos porcentuales, en la Red de Salud Chachapoyas paso de 65.6% en el año 2014 a 74% en el año 2019 existiendo un incremento de 8.4%, mientras entre los años 2019-2018 la variación fue del -1%.

CONSUMO SUPLEMENTARIO DE HIERRO La falta de micronutrientes, especialmente hierro, es el resultado de varios factores, entre los que destaca la dieta pobre en vitaminas y minerales. La anemia por deficiencia de hierro está relacionada con cambios en el desarrollo cognitivo, principalmente cuando la anemia ocurre durante la fase crítica del crecimiento y la diferenciación del cerebro. Por lo tanto, la suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia es una intervención eficaz probada para reducir la prevalencia de anemia

en niños menores de 36 meses y, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, se está implementando. Funciona en países con niveles de prevalencia de anemia, en niños de 3 años, que superan el 20.0%, a nivel nacional, según la encuesta demográfica y de salud de la familia, el departamento de Amazonas en 2019 tenía 35.7% de niñas y niños de 6 a 35 meses que habían consumido algún suplemento de hierro durante los últimos 7 años. días, en 2014 fue 30.2% indicando una variación de + 5.5%, nivel de la Red de Salud Chachapoyas, su tendencia es ascendente en 2014 fue 25.6%, en 2019 fue 59%, tuvo una variación de +33.4 puntos porcentuales, Cabe señalar que aquí se mide el aporte de suplementación de hierro, pero no la adherencia, por lo que se debe valorar de esta manera el indicador y aun así, no se alcanza una cobertura mayor al 90%, cuestión que falta para lograr una mayor cobertura de esta actividad.

El presente estudio ha permitido visualizar a través del coeficiente de “r” de Pearson, se encontró “r” mayor igual a 97%, siendo una fuerte correlación negativa. Se concluye que el impacto del programa presupuestario nutricional articulado a través del presupuesto ha mostrado avances en la reducción de la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años de la red de salud Chachapoyas.

Se coincide con que los programas PIA y PAM con el autor Leiva, M. (2017), en que los presupuestos apoyan a la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil.

El porcentaje de logro en los avances de las ejecuciones de presupuesto asignado, coincide con Beduschi L. C. en el que en el Perú el porcentaje de niños/as menores de 5 años pertenecientes a familias beneficiarias con algún tipo de atención de programa social.

Se contrasta la hipótesis que se busca es El Programa Presupuestal Articulado Nutricional impacta de manera positiva en la desnutrición crónica infantil, Red de Salud Chachapoyas, periodo 2014 - II trimestre 2019, el cual fue significativa $p < 0.01$.

V. CONCLUSIONES

Tras el estudio realizado se extrajeron las siguientes conclusiones:

El programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) tiene un impacto significativo en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, de la Red de Salud Chachapoyas Chachapoyas en el periodo 2014 - II trimestre del 2019.

La desnutrición crónica infantil a nivel de provincias de la Red de Salud Chachapoyas esta con tendencia a disminuir, pero son altos comparados a nivel nacional por tanto se deberán seguir adoptando estrategia que permitan mejorar los niveles de la población infantil.

El indicador proporción entre los recién nacidos con bajo peso al nacer con factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años a nivel de la Red de Salud de Chachapoyas no tiene tendencia a la baja y es un problema latente en la población que debe ser atendida por las unidades que ejecutan estas actividades, tendrá consecuencias a futuro para la población infantil de esta comunidad de la Amazonía.

El indicador proporción de niños de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo presenta una tendencia progresiva de crecimiento a nivel de Región Amazonas.

La cobertura de vacunas completas en menores de 36 meses a nivel región Amazonas es de tendencia fluctuante, debido que sus variaciones 1 a 2 puntos porcentuales.

Los niños menores de 36 meses que recibieron el suplemento de hierro en el periodo 2014 al segundo trimestre del 2019, su cobertura es de tendencia creciente, sabiendo que este indicador mide la entrega de suplemento de hierro mas no la adherencia de este.

Existe relación negativa muy fuerte entre la ejecución presupuestaria y la disminución porcentual de la desnutrición crónica infantil en la Red de Salud Chachapoyas durante los años 2014 al segundo trimestre del 2019.

VI. RECOMENDACIONES

Contribuir al reforzamiento de las capacidades institucionales para facilitar la acción pública multisectorial para la ejecución eficiente y efectiva de las intervenciones de presupuestos para disminuir la desnutrición crónica infantil en los territorios con poblaciones de alto grado de pobreza.

El personal responsable de la estrategia del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Chachapoyas debe realizar una implementación de acciones de capacitación y sensibilización permanente para los profesionales de la salud y monitorear constantemente las coberturas, dificultades y responsabilidades en salud. A su vez, los responsables de las estrategias implementan a través de PROMSA la coordinación con universidades y centros de educación superior para brindar capacitación permanente y veraz sobre la gestión del programa de nutrición liderado, posibilitando que los futuros profesionales participen en el fortalecimiento del presupuesto por resultados.

Desarrollar la vinculación de la demanda articulada con la oferta efectiva de los programas sociales, como por ejemplo QALIWARMA, en las escuelas, sincronizando los ciclos presupuestarios.

Determinar conjuntamente con la entidad de agricultura los lugares de cosecha de productos agrícolas tales como tubérculos, hortalizas que están en la jurisdicción rural de las provincias estudiadas y poder realizar un estudio posterior que correlacione con la desnutrición crónica infantil.

El gobierno peruano debe seguir fortaleciendo y supervisando principalmente el uso eficiente de los recursos económicos, la evaluación de las intervenciones, la realización de investigaciones para definir relaciones causales y brindar información para el diseño de políticas públicas, el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allcca, R. (2016). *Análisis de los resultados y efectos del Programa Integral de Nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito de Muqui - provincia de Jauja - region Junín*. Lima.
- Beduschi, L. C. (2011). Evaluación del programa regional para reforzar los impactos de las políticas públicas en la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil. Roma – Italia, D - FAO
- Camos Coico, P. L. (2018). *El efecto de los programas sociales sobre la de desnutricion cronica infantil en el Peru*. Lima.
- Cruz, W. (2019). *Analisis de la cobertura de suplementacion de hierro en nuniños y niñas de 0 a 36 meses de edad en el distrito de pisuquia, provincia de Luya*. Lima.
- Cruzado, V. (2002). *Evaluación del impacto del Plan Articulado Nutricional*.
- Gajate, G., & Inurritegui, M. (2002). *El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del "propensity Score Matching"*. Lima.
- Garza, N, Izaba, B., Zamora, B., Torres, A., & Mejía, A. (2018). *Impacto del programa Comedores Comunitarios SINHAMBRE sobre la esnutricion en Chiapas rural mediante el enfoque de Seguridad Alimentaria*. Chiapas-Mexico.
- Leiva Carranza, M. (2017). *Impacto del Programa Articulado Nutricional en niños menores de 5 años del distrito de Gregorio Pita- San Marcos 2008-2012*. Cajamarca.
- Lopez , P. (2004). *Poblacion muestra y muestreo*.
- Martínez, R., & Fernandez, A. (2018). *Impacto social y económico de la desnutricion infantil en Centroamérica y Republica Dominicana*. Santiago de Chile.
- Ottone Castañeda, G. E. (2018). *Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Nutricional Articulado en Junín y Huancavelica 2011 - 2014*.

Shajian Torres, K. W. (2018). *Programa Articulado Nutricional y su Impacto en la desnutrición crónica en menores de 5 años Dirección Regional de Salud Callao 2009-2015*. Lima.

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

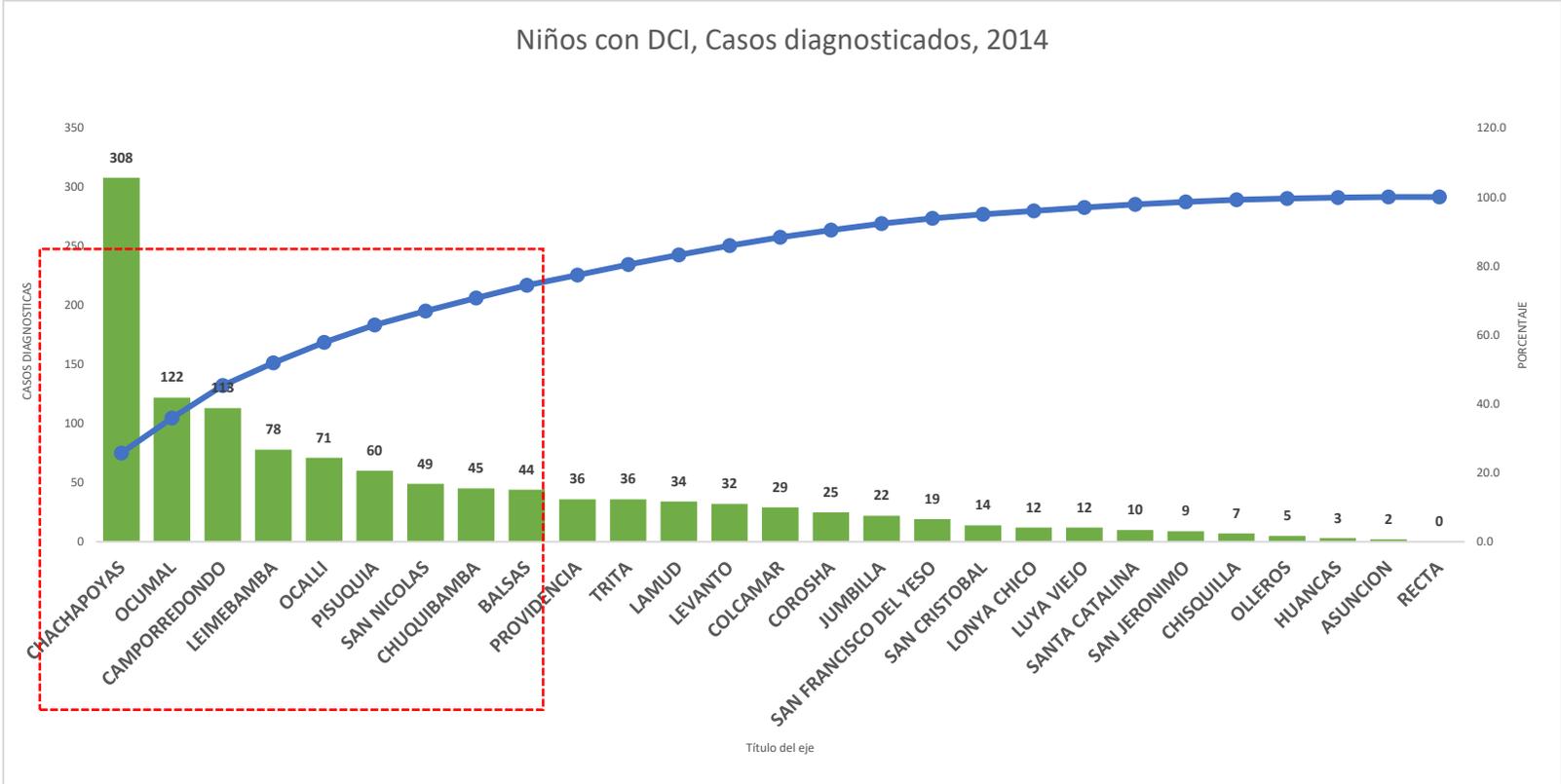
ANEXOS

ANEXO 1. Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil por distritos en la Red de Salud Chachapoyas durante los años 2014-2019

Distritos red Chachapoyas	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a
Leimebamba	78	382	20.4	79	356	22.2	65	336	19.3	60	324	18.5	53	325	16.3	39	250	15.6
Levanto	32	94	34.0	22	84	26.2	21	80	26.3	16	75	21.3	17	63	27.0	14	54	25.9
Limabamba	22	168	13.1	24	170	14.1	9	150	6.0	14	161	8.7	19	150	12.7	10	120	8.3
Longar	15	131	11.5	10	117	8.5	13	96	13.5	15	106	14.2	15	119	12.6	15	105	14.3
Longuita	44	113	38.9	34	92	37.0	15	86	17.4	30	99	30.3	26	93	28.0	20	75	26.7
Lonya Chico	26	70	37.1	22	84	26.2	13	74	17.6	18	112	16.1	24	99	24.2	14	62	22.6
Luya	87	385	22.6	71	367	19.3	69	363	19.0	76	385	19.7	65	414	15.7	44	336	13.1
Luya Viejo	12	57	21.1	13	53	24.5	11	46	23.9	9	46	19.6	12	45	26.7	8	32	25.0
Magdalena	17	65	26.2	12	60	20.0	15	71	21.1	13	73	17.8	16	87	18.4	9	74	12.2
Maria	31	81	38.3	29	80	36.3	18	71	25.4	20	74	27.0	15	63	23.8	14	59	23.7
Mariscal Benavides	17	124	13.7	10	109	9.2	12	108	11.1	12	122	9.8	13	127	10.2	7	79	8.9
Mariscal Castilla	18	86	20.9	15	74	20.3	12	72	16.7	6	69	8.7	7	56	12.5	5	55	9.1
Milpuc	2	58	3.4	1	41	2.4	2	42	4.8	4	44	9.1		38	0.0		23	0.0
Molinopampa	49	297	16.5	53	273	19.4	61	235	26	73	277	26.4	54	267	20.2	35	194	18.0
Montevideo	7	48	14.6	4	34	11.8	7	32	21.9	4	42	9.5	4	31	12.9	5	24	20.8
Ocalli	104	488	21.3	89	425	20.9	104	542	19.2	102	512	19.9	84	517	16.2	58	417	13.9
Ocumal	122	409	29.8	117	402	29.1	99	380	26.1	97	430	22.6	80	421	19.0	66	332	19.9
Olleros	6	29	20.7	3	19	15.8	3	30	10.0	5	29	17.2	3	26	11.5	2	18	11.1
Omia	200	1205	16.6	189	1142	16.5	213	1206	17.7	193	1365	14.1	259	1288	20.1	184	1004	18.3
Pisuquia	192	739	26.0	185	674	27.4	150	658	22.8	150	672	22.3	146	651	22.4	95	511	18.6
Providencia	39	168	23.2	29	156	18.6	25	136	18.4	26	139	18.7	27	147	18.4	23	118	19.5
Quínjalca	26	105	24.8	24	88	27.3	13	68	19.1	11	66	16.7	15	75	20.0	14	67	20.9

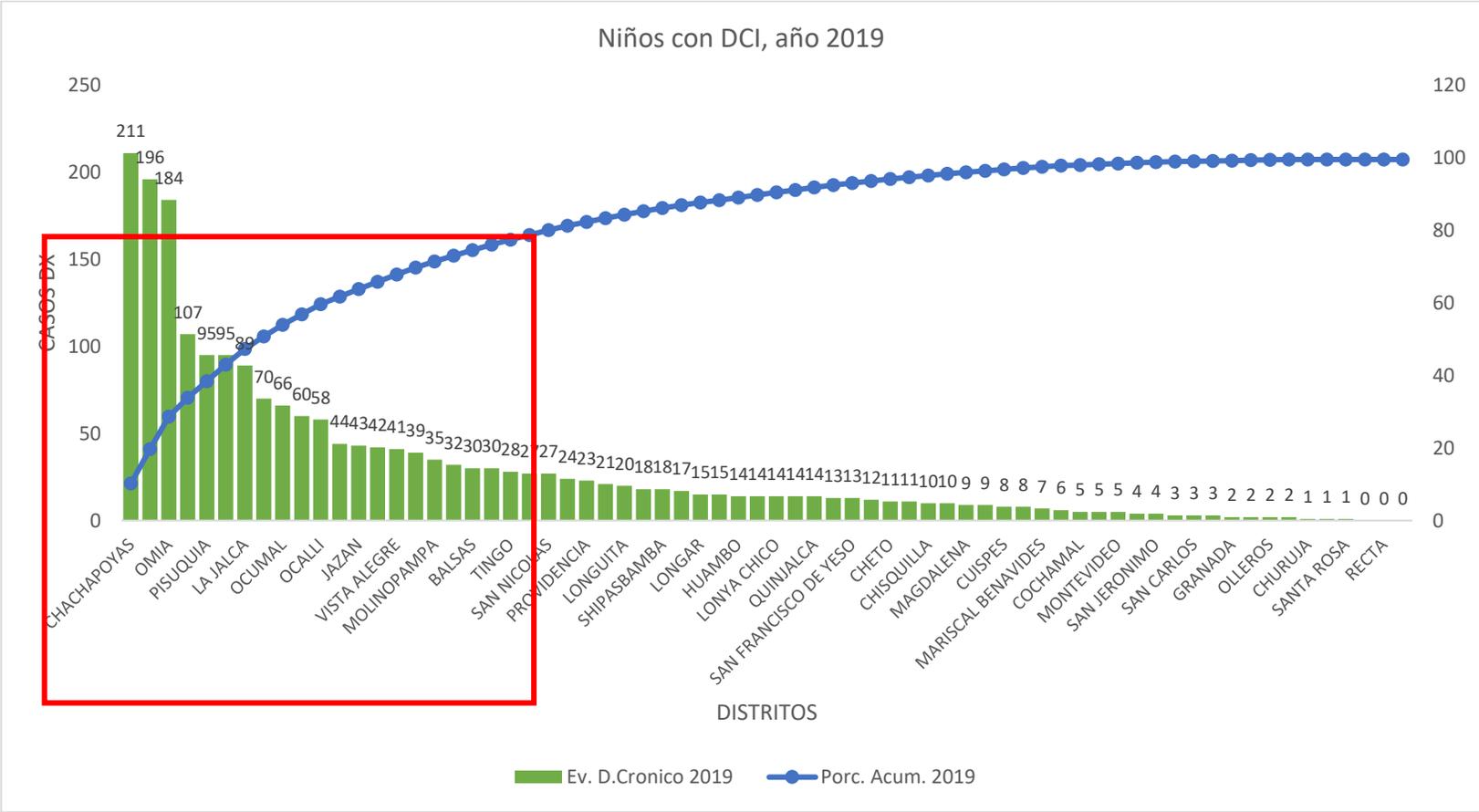
Distritos Red Chachapoyas	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a	Caso s	Nro Ev.	Prevalenci a
Recta		19	0.0		20	0.0		19	0.0	1	21	4.8		19	0.0		16	0.0
San Carlos	4	22	18.2		12	0.0	2	11	18.2	3	16	18.8	3	18	16.7	3	11	27.3
San Cristobal	14	39	35.9	12	43	27.9	7	51	13.7	13	58	22.4	10	53	18.9	3	32	9.4
San Francisco de Daguas	1	15	6.7	1	12	8.3	3	13	23.1	3	19	15.8	2	19	10.5	4	19	21.1
San Francisco del Yeso	19	62	30.6	13	62	21.0	13	59	22.0	18	67	26.9	15	66	22.7	13	52	25.0
San Isidro de Maino	21	57	36.8	18	55	32.7	14	45	31.1	15	51	29.4	10	49	20.4	15	42	35.7
San Jeronimo	12	54	22.2	12	47	25.5	5	43	11.6	9	41	22.0	11	43	25.6	4	28	14.3
San Juan de Lopecancha	17	61	27.9	15	52	28.8	13	45	28.9	13	48	27.1	12	43	27.9	11	37	29.7
San Nicolas	49	570	8.6	51	544	9.4	28	473	5.9	46	502	9.2	34	427	8.0	27	335	8.1
Santa Catalina	51	273	18.7	55	267	20.6	72	276	26.1	49	273	17.9	47	273	17.2	42	221	19.0
Santa Rosa	1	27	3.7	7	42	16.7	4	39	10.3	2	41	4.9	3	39	7.7	1	34	2.9
Santo Tomas	97	332	29.2	95	332	28.6	78	315	24.8	77	317	24.3	77	341	22.6	60	266	22.6
Shipasbamba	31	131	23.7	28	158	17.7	16	142	11.3	19	115	16.5	20	115	17.4	18	106	17.0
Soloco	31	140	22.1	23	115	20.0	21	115	18.3	23	125	18.4	12	95	12.6	9	74	12.2
Sonche	5	28	17.9	4	28	14.3	5	23	21.7	2	27	7.4	2	25	8.0		17	0.0
Tingo	33	130	25.4	35	125	28.0	31	132	23.5	30	139	21.6	26	139	18.7	28	119	23.5
Totora	3	31	9.7	5	35	14.3	6	37	16.2	3	33	9.1	4	36	11.1	2	28	7.1
Trita	36	123	29.3	28	105	26.7	31	108	28.7	26	122	21.3	29	118	24.6	24	120	20.0
Valera	12	81	14.8	8	77	10.4	3	73	4.1	7	81	8.6	10	90	11.1	6	74	8.1
Vista Alegre	89	303	29.4	78	297	26.3	63	258	24.4	40	253	15.8	35	249	14.1	41	215	19.1
Yambrasbamba	214	834	25.7	179	778	23.0	184	740	24.9	125	657	19.0	139	748	18.6	95	614	15.5
Red Chachapoyas	3552	6	21.1	3349	6	20.5	3030	7	19.1	2863	3	17.4	2745	9	17.2	2060	0	16.3

ANEXO 2: Diagrama de Pareto, niños con DCI por distritos, red de salud Chachapoyas 2014



Elaboración propia

ANEXO 3. Diagrama de Pareto, niños con DCI por distritos, red de salud Chachapoyas durante el II trimestre del 2019



Elaboración propia