



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autora: Bach. Guerrero Nauca, Arelis Isabel

ORCID: 0000-0003-2885-588X

Asesor: Mg. Muñoz Vargas, Clyde Cowan

ORCID: 0000-0002-3118-9374

Registro: UPA-PITE0089

**Bagua Grande – Perú
2023**

Dedicatoria

A Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre Valentina, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre Ramiro, por enseñarme que a pesar de todo la vida sigue y nunca desmayar.

A mi esposo Anderson Paoli un gran compañero de vida que desde un principio estuvo conmigo recorriendo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mis hijos Anghelo y Matheo por su amor infinito y por demostrarme la gran fe, confianza que tienen en mí, por ser el motor y motivo para seguir adelante.

A mis hermanos Shirley, Royfer y Yorlin que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado y sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido.

Arelis Isabel

Agradecimiento

Al Lic. Antonio por su aporte en la formulación de mi título para la realización de mi proyecto de investigación científica.

Al Lic. Franz Garrido, gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en mi mente.

Muy profundamente a mi asesor de tesis, Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto siempre los llevaré en mi memoria en mi futuro profesional, gracias, sin ello no hubiera logrado esta meta.

La autora

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Rector

Mg. José Sergio Campos Fernández
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, CLYDE COWAN MUÑOZ VARGAS, identificado con DNI N° 42458902, Magister en Gestión Pública, doy visto bueno a la tesis titulada: **“Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023”** que estuvo conducida por el Bachiller en Enfermería: **Areli Isabel Guerrero Nauca**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

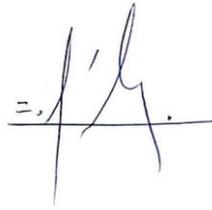
Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 19 de junio del 2023



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
DNI N°: 42458902

Jurado evaluador

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, written over a horizontal line.

Dr. Ever Lázaro Salome Lozano
Presidente

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials and a surname, written over a horizontal line.

Mg. Roberto Pariente Villegas
Secretario

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, written over a horizontal line.

Mg. Gilberto Pérez Efus
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo **Arelis Isabel Guerrero Nauca**, identificado con DNI N° 76001805, estudiante de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autora de la Tesis titulada: **Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023**

La misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 17 de Junio de 2023



Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Visto bueno del Asesor.....	v
Jurado evaluador.....	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC.....	xiv
I. Introducción	15
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Justificación.....	20
1.4. Hipótesis.....	21
1.5. Objetivo general.....	21
1.6. Objetivos específicos	21
II. Marco teórico	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	39
III. Material y métodos	40
3.1. Diseño de investigación	40
3.2. Población, muestra y muestreo	40
3.3. Determinación de variables	42
3.4. Fuentes de información.....	42
3.5. Métodos.....	43
3.6. Técnicas e instrumentos.....	43
3.7. Procedimientos.....	43
3.8. Análisis estadístico.....	44
3.9. Consideraciones éticas.....	44
IV. Resultados.....	45

V. Discusión.....	58
Conclusiones.....	61
Recomendaciones	62
Referencias	63

Índice de tablas

Tabla 1	Edad de los niños.....	45
Tabla 2	Sexo de los niños.....	46
Tabla 3	Confesión Religiosa a la que pertenecen los niños.....	47
Tabla 4	Instrucción de las Madres de los niños de la muestra.....	48
Tabla 5	Distancia en Tiempo de la vivienda de los niños	49
Tabla 6	Suplementación con hierro	50
Tabla 7	Dosaje de hemoglobina en los niños	51
Tabla 8	Estado nutricional de los niños.....	52
Tabla 9	Desarrollo psicomotor de los niños	53
Tabla 10	Cumplimiento del calendario de vacunación.....	54
Tabla 11	Control del Crecimiento de los niños	55
Tabla 12	Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño	56

Índice de figuras

Figura 1	Edad de los niños	45
Figura 2	Sexo de los niños	46
Figura 3	Confesión Religiosa a la que pertenecen los niños	47
Figura 4	Instrucción de las Madres de los niños de la muestra	48
Figura 5	Distancia en Tiempo de la vivienda de los niños.....	49
Figura 6	Suplementación con hierro.....	50
Figura 7	Dosaje de hemoglobina en los niños.....	51
Figura 8	Estado nutricional de los niños	52
Figura 9	Desarrollo psicomotor de los niños.....	53
Figura 10	Cumplimiento del calendario de vacunación	54
Figura 11	Control del Crecimiento de los niños.....	55
Figura 12	Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño	56

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la efectividad del Programa Juntos en el Control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023. Es una investigación básica descriptiva, desarrollada con una muestra de 64 individuos de los cuales solo 24 eran beneficiarios del programan juntos. Los resultados encontrados fueron: a la suplementación con hierro la reciben los niños beneficiarios del Programa Juntos en un 76% frente al 68.75% de los no beneficiarios. El dosaje de hemoglobina lo reciben el 83.25% de los beneficiarios del programa juntos, frente al 72% de los no beneficiarios. El control del estado nutricional de los niños está en 76% de los que son beneficiarios del programa, frente al 77% de los no beneficiarios. El control del desarrollo psicomotor alcanza al 76% de los beneficiarios frente al 75% de los no beneficiarios. El cumplimiento del Calendario de vacunación alcanza al 80.25% de los beneficiarios, frente al 73.75% de los no beneficiarios. El control del crecimiento alcanza al 75% de los beneficiarios frente al 68.75% de los no beneficiarios. Concluyendo que los beneficiarios del Programa juntos acceden al control del crecimiento y desarrollo del niño, en un porcentaje del 5.25% mayor que de los no beneficiarios.

Palabras clave: Efectividad, programa juntos, Control CRED.

Abstrac

The objective of this investigation was to determine the effectiveness of the Juntos Program in the control of growth and development of children under three years of age in the town of La Peca, Bagua 2023. It is a descriptive basic investigation, developed with a sample of 64 individuals from the which only 24 were beneficiaries of the program together. The results found were: 76% of the children benefiting from the Juntos Program receive iron supplementation compared to 68.75% of non-beneficiaries. The hemoglobin dosage is received by 83.25% of the beneficiaries of the program together, compared to 72% of the non-beneficiaries. Control of the nutritional status of children is in 76% of those who are beneficiaries of the program, compared to 77% of non-beneficiaries. The control of psychomotor development reaches 76% of the beneficiaries compared to 75% of non-beneficiaries. Compliance with the vaccination schedule reaches 80.25% of the beneficiaries, compared to 73.75% of non-beneficiaries. Control of growth reaches 75% of beneficiaries compared to 68.75% of non-beneficiaries. Concluding that the beneficiaries of the Program together have access to the control of the growth and development of the child, in a percentage of 5.25% higher than that of the non-beneficiaries.

Keywords: Effectiveness, program together, Control CRED.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, el número de personas que viven en situación de extrema pobreza disminuyó desde un 36 % en 1990 hasta un 10 % en 2015. No obstante, el ritmo al que se produce este cambio está disminuyendo, y la crisis de la COVID-19 pone en riesgo décadas de progreso en la lucha contra la pobreza. Una nueva investigación publicada por el Instituto Mundial de Investigaciones de Economía del Desarrollo de la Universidad de las Naciones Unidas advierte de que las consecuencias económicas de la pandemia mundial podrían incrementar la pobreza en todo el mundo hasta llegar a afectar a 500 millones de personas más, o lo que es lo mismo, a un 8 % más de la población total mundial. Esta sería la primera vez que la pobreza aumente en todo el mundo en 30 años, desde 1990 (1).

Más de 700 millones de personas, o el 10 % de la población mundial, aún vive en situación de extrema pobreza hoy en día, con dificultades para satisfacer las necesidades más básicas, como la salud, la educación y el acceso a agua y saneamiento, por nombrar algunas. La mayoría de las personas que viven con menos de 1,90 dólares al día viven en el África subsahariana. En todo el mundo, los índices de pobreza en las áreas rurales son del 17,2 %; más del triple de los mismos índices para las áreas urbanas. Uno de cada cuatro niños menores de cinco años, en todo el mundo, tiene una estatura inadecuada para su edad. En 2016, solo el 45 % de la población mundial estaba amparada efectivamente por un sistema de protección social con al menos una prestación en efectivo (1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017), describe que las intervenciones para la primera infancia reciben poca inversión en los primeros años de vida de los niños, pese a la generación de beneficios en los niños y los países, no existe un sistema exhaustivo que permita analizar la cantidad de dinero que se invierte en los programas de desarrollo en la primera infancia, como tampoco su origen ni las formas en que se invierte; la información es especialmente escasa en los países de ingresos medianos y bajos. En materia de nutrición, los países de ingresos medianos y bajos gastan aproximadamente 2 900 millones de dólares anuales en intervenciones para prevenir los riesgos asociados a la primera infancia, incluido el retraso en el crecimiento y la emaciación, y para respaldar la lactancia materna

exclusiva; esta inversión apenas representa el 2 % del gasto general de estos países en salud (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que la región de las Américas ha logrado grandes avances en la reducción de la morbimortalidad infantil, utilizando intervenciones basadas en la evidencia, así como nuevos conocimientos y tecnología. Sin embargo, la persistente exclusión social, las desigualdades de género, clase y etnia y las desigualdades generalizadas tienen efectos perjudiciales en el desarrollo de los niños y constituyen uno de los mayores desafíos de la región. Las intervenciones que protegen a los niños y promueven la máxima realización de su potencial pueden mejorar el desarrollo cognitivo y emocional e impulsar el logro educativo, lo que a su vez facilita el acceso al empleo productivo, una mayor movilidad social y la reducción de las desigualdades en el futuro (3).

Se requieren políticas que garanticen las medidas de apoyo a los ingresos, la educación preescolar gratuita y el aumento del salario mínimo; por tanto, las prestaciones monetarias que proporcionan fondos directos a las familias para satisfacer sus necesidades u otros servicios esenciales son un método eficaz para ayudarlas a cuidar de la salud y el bienestar de sus hijos. Los estudios llevados a cabo en Colombia, Nicaragua y México han demostrado que las prestaciones monetarias han contribuido a mejorar el desarrollo del niño en la primera infancia (2).

La pobreza monetaria afectó al 25,9 % de los peruanos en el 2021, 4.2 % menos que durante el 2020, cuando llegó hasta el 30,1 % debido a la paralización de las actividades económicas ocasionada por la pandemia de la COVID-19, según informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Pese a esta disminución experimentada en el 2021, Perú aún se encuentra lejos, a 5.7 %, del 20.2 % de pobreza monetaria que tenía el país en 2019. La línea de pobreza es el equivalente al costo de una cesta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2021 ascendió a 378 soles mensuales por habitante, lo que quiere decir que la persona cuyo gasto mensual es menor a esta cifra es considerada pobre (4).

El INEI señaló en su informe "Evolución de la Pobreza Monetaria 2010-2021" que la pobreza monetaria incidió en el 39.7 % de la población del área rural, donde se redujo 6 % respecto al 2020, y al 22.3 % del área urbana, donde bajó 3.7 %. Durante 2021 los mayores niveles de pobreza se registraron en la sierra rural (44.3 %) y selva

rural (35.0 %), seguidos de sierra urbana (23.3 %), selva urbana (21.6 %), costa rural (21.5 %) y costa urbana (17.9 %) (4). La población conformada por los niños y adolescentes de 0 a 17 años, durante el 2021 presentó una tasa de pobreza de 35.4 %, lo que representó una distribución porcentual del 42.1 % respecto al total de pobreza en el Perú (5).

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, cuya dependencia está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), tiene como finalidad, contribuir con la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica, a través de la entrega de transferencias o incentivos monetarios condicionadas que promuevan la demanda para el consumo integrado de servicios de salud y educación en los hogares más pobres del Perú. Cabe señalar que este tipo de programas cumplen una función específica, que consiste en introducir un nuevo esquema de incentivos para que la demanda de servicios de salud y educación llegue a la oferta de servicios (6).

El riesgo de no tener controles de crecimiento y desarrollo está vinculado con el estado nutricional de los niños, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el coeficiente intelectual. Así mismo, el estado nutricional está asociado directamente con la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbimortalidad infantil. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo del ciclo vital, dado que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares entre otras; sumado a todo ello un menor logro educativo y menor ingreso económico en la adultez (7).

El control de crecimiento y desarrollo tiene como objetivo realizar la evaluación del estado nutricional, el cual es el resultado final del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes; en ese sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. Los malos hábitos de lactancia y alimentación complementaria están relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte. Asimismo, la alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes en el crecimiento de los niños, por ello, la desnutrición

infantil es una de las variables más sensibles de las condiciones de vida (8).

El INEI, en el 2022 publicó los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 (ENDES), dentro de los que resaltan por estar estrechamente vinculados con el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años están los siguientes: El porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) es de 5.5 %; siendo mayor la prevalencia en aquellos de 6 a 11 meses. La enfermedad diarreica aguda (EDA), sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez; su prevalencia en niños menores de cinco años fue de 9.4 %; en el área urbana 9 % y rural 10.6 %; según la edad los más afectados fueron los niños de 6 a 23 meses de edad, en tanto que, a los 24 meses o más la prevalencia disminuye. La proporción de niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro fue de 36.2 %, en el área urbana 35.3 % y 39 % en el área rural. El porcentaje de los niños de 6 a 35 meses con anemia fue mayor en aquellos que residen en el área rural con 48.7 % y 35.3 % en el área urbana (8).

Así mismo, describe que la desnutrición crónica en el Perú afectó al 24,4 % de niños que residen en el área rural, en comparación con los residentes del área urbana, donde afectó al 6,8 %; el 18,5 % se presentó en niños menores de 24 meses y el 15,8 % en niños de 24 a 47 meses; por otro lado, el 26,7 % de los niños cuyas madres se ubican en el quintil inferior de pobreza fueron los más afectados, comparados con el 2,9 % de niños cuyas madres se ubican en un quintil superior. Respecto a la vacunación, el 69,1 % de niños menores de 12 meses de edad tuvieron vacunas completas para su edad; el 56,7 % de los niños menores de 24 meses de edad tuvieron vacunas completas para su edad; finalmente, el porcentaje de niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad fue de 52,9 % (8).

La incidencia de la pobreza monetaria, durante los años 2019 – 2021, en la región Amazonas, fluctuó entre 28.3 % a 32.7 % en el 2019; entre 31.3 % a 34.6 % durante el 2020; y entre 24 % a 27.1 % durante el 2021 (5). Así mismo, en esta región hay 11 601 niños menores de tres años que tienen anemia y más de 8 000 que padecen de desnutrición crónica; es decir, uno de cada dos niños menores de tres años sufre de anemia, y uno de cada cinco niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica (9).

De acuerdo con la información del Sistema de Información del Estado Nutricional

(SIEN) 2018, las provincias con mayores niveles de anemia en niños menores de tres años son Bagua, Condorcanqui y Chachapoyas, donde uno de cada tres niños de esta edad tiene anemia. En el caso de la desnutrición crónica infantil, la provincia de Condorcanqui presenta el mayor índice, donde dos de cada cinco niños menores de cinco años padecen de este problema, es decir el 39.6 %, la siguen las provincias de Bagua y Luya, con el 29,1 % y el 21,1 %, respectivamente (9).

En la localidad de La Peca viven 140 niños menores de 36 meses aproximadamente de los cuales 52 pertenecen al Programa Juntos. En la corresponsabilidad de salud el establecimiento de salud brinda las atenciones de vacunación, evaluación del desarrollo psicomotor y evaluación del estado nutricional, en varios niños que pertenecen al Programa Juntos se ha podido notar que sus madres o cuidadores los llevan a sus controles de crecimiento y desarrollo, por ello se considera que el incentivo está dando resultado.

La localidad de La Peca actualmente cuenta con un Centro de salud, el cual presenta una infraestructura inadecuada, atención insuficiente para los pacientes, medicamentos básicos insuficientes, todo ello hace que la población no acuda de manera oportuna al Centro de Salud, y si acuden es por la obligación condicionada del incentivo brindado por el Programa Juntos. Los establecimientos de salud de todo el distrito de La Peca generalmente brindan los primeros auxilios y aquellos pacientes de alto riesgo son transferidos a la ciudad de Bagua para su atención especializada.

Dentro de las enfermedades más frecuentes que presentan los niños menores de cinco años del distrito de La Peca durante el 2022 fueron la EDA con 104.7 %, las IRA con 56.1 % y la varicela con 5.4 % (10). Así mismo, según el INEI, en su informe del estado nutricional en niños menores de tres años por distrito enero a junio 2021, el porcentaje de desnutrición crónica fue de 11.6 % (11); esto debido a la deficiente alimentación, pese a tener una variedad de productos que se disponen como la carne, huevo, queso, leche, pero solo son consumidos de manera ocasional, ya que son comercializados con fines económicos para satisfacer otras necesidades.

En cuanto al indicador cobertura de niños menores de 1 año con CRED completo y oportuno, el Centro de Salud La Peca reporta un avance del 71 % de enero a agosto del 2022. Así mismo, para el indicador cobertura de niños menores de 36 meses con CRED completo y oportuno reporta un avance del 44 % en el mismo periodo.

1.2. Formulación del problema

¿Es efectivo el Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca - Bagua - 2023?

1.3. Justificación

El programa Juntos está orientado a fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, atenuando que la inversión de los recursos sea eficiente y eficaz e impacte mejor en la lucha contra la pobreza. Considerando que la promoción de la salud ya no solo es la prevención de enfermedades, sino también la creación de condiciones que garanticen el bienestar y desarrollo social a través de la implementación de programas que lo impulsen, es que es necesario hacer una evaluación de resultados en salud respecto al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 36 meses beneficiarios del programa Juntos en la jurisdicción de La Peca, el cual debe estar dirigido a analizar los efectos y las consecuencias.

La presente investigación permitirá cuantificar en el tiempo el impacto del Programa de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, de esta forma será posible conocer la importancia de los efectos del Programa sobre un objetivo nacional, la reducción de la pobreza, así como los objetivos de reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil; considerando que invertir en el desarrollo de la primera infancia es de vital relevancia para mejorar la calidad de vida de las familias en el Perú, y por ende en la localidad de La Peca.

Por otro lado, las conclusiones y el aporte teórico conceptual que surjan producto de la investigación servirán como un aporte de nuevos conocimientos que permitan establecer y/o rediseñar políticas sociales en el Perú, así como en el distrito de La Peca. Del mismo modo, a través de este nuevo conocimiento se pueden tomar decisiones importantes y significativas en el campo de acción.

Otra razón fundamental de esta investigación es su utilidad para que en base a los resultados que se obtengan, se puedan tomar decisiones subsiguientes acerca del programa Juntos en la corresponsabilidad de salud, a fin de mejorar su programación y/o extensión a otras poblaciones con características similares del distrito de La Peca.

1.4. Hipótesis

El Programa Juntos es efectivo en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

1.6. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los niños menores de tres años beneficiarios y no, del programa juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

Determinar el porcentaje de suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina, estado nutricional, desarrollo psicomotor, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023.

Determinar el porcentaje de cumplimiento del calendario de vacunación y del control de crecimiento y desarrollo, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Cuellar (12) (2022) en Evolución del estado nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios de un programa alimentario, a ingreso, a los 3 y 6 meses de tratamiento. Investigación dirigida a los niños atendidos en el Hospital distrital de Ciudad Coronal Bogado. Universidad Nacional de Itapúa. La investigadora encontró que se presentó una disminución de la desnutrición en los niños beneficiarios de un Programa alimentario demostrando que se logró poniendo énfasis en los determinantes de la desnutrición promoviendo un enfoque multisectorial. Así mismo, que el desafío de disminuir las brechas sociales de desigualdad hace necesario fortalecer estrategias e incrementar recursos económicos invirtiendo la prevención de la desnutrición con base legal (Ley 4698/12) para prevenir y controlar la desnutrición infantil a través de un Programa Alimentario Nutricional Integral PANI.

El análisis fue estructurado desde la observación participante, en el departamento de estadística, derivaciones y trabajo social del hospital, se constata los protocolos utilizados en la atención de esto usuarios llegando a comprobar procesos realizados de manera eficaz para el bienestar del menor atendido.

Pino, Eulalia y Lalama, Daniela (13) Se trató de una evaluación de la salud, las políticas y programas. Los autores realizan un análisis socio político visualizando que los protocolos responden a las políticas en favor de las desposeídos. Y observando a la población, encontraron que es necesario un análisis de los mecanismos de protección de la salud utilizando como estrategia programas sociales. Las políticas abordan las necesidades de los usuarios y por tanto comprometen la tranquilidad. En lenguaje relaciona a la presente investigación, buscan la satisfacción de los usuarios.

A nivel nacional

Alama (14) (2022), Lima, en su investigación: “Influencia del programa Juntos en la desnutrición crónica infantil Distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020”, tuvo como objetivo determinar la influencia del programa Juntos en la desnutrición crónica infantil distrito de Baños del Inca en Cajamarca; cuyos resultados fueron

registrados y expuestos en tablas y figuras los cuales mostraron un nivel de significancia de 0.008 estadísticamente alta; esto quiere decir que el programa Juntos si influye en la mejora de los indicadores de la desnutrición crónica infantil y en sus dimensiones como anemia, IRA y EDA.

Mamani (15) (2020), Puno, en su investigación: “Impacto del programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú 2016-2018”, cuyo objetivo fue evaluar en qué medida el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos, contribuye en la disminución de la desnutrición crónica infantil en la zona rural del Perú, en el periodo 2016-2018, así también se determinó el efecto de la educación de la madre afiliado al programa Juntos en la desnutrición crónica infantil de sus hijos menores de 5 años en la zona rural del Perú. Los resultados hallados indican que el programa Juntos en los años 2016, 2017 y 2018 impactan en la disminución de la desnutrición crónica infantil en la zona rural en 0.7 %, 0.9 % y 0.7 % respectivamente. Así también, aquellas madres con más nivel de educación disminuyen la probabilidad de tener desnutrición crónica infantil en 4.89 %, 2.07 % y 2.60 % en los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente.

Sulca (12-16) (2020), Callao, en su investigación: “Impacto del programa Juntos en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman. Ayacucho. 2016 – 2018, cuyo objetivo fue determinar el impacto del Programa “Juntos” en la adherencia al acceso al control de CRED en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman Provincia La Mar, Ayacucho, 2016 - 2018. Los resultados de la investigación determinaron que, del año 2016 al 2018 se incrementó significativamente el impacto en la adherencia de control del estado nutricional en 11%, profilaxis antiparasitaria en 22%, atención odontológica en 32%, suministro de multimicronutrientes en 18%, consejería integral en 19% y el tamizaje de violencia familiar en 26%. En conclusión, el Programa “Juntos” tuvo un impacto significativo en el incremento en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman en control del estado nutricional, vacunación, profilaxis antiparasitaria, atención odontológica, suministro de multimicronutrientes, consejería integral y el tamizaje de violencia familiar.

Zeballos et al. (17) (2019), Arequipa, en su investigación: “Análisis de la gestión del programa social juntos y su impacto sobre la anemia en el poblado de Imata -

propuesta de mejora Arequipa, 2019”. Su objetivo general fue proponer una adecuada gestión en los procesos de transmisión de información del Programa Social Juntos, para mejorar las decisiones multisectoriales enfocadas en la disminución de la prevalencia de anemia en el poblado de Imata en Arequipa al 2018. Los resultados mostraron que el 81 % de las encuestadas percibe una mejora en la educación y la salud de sus hijos, gracias a JUNTOS, pero aún existe un 19 % de madres que no ve cambio alguno. El 100 % de las madres están de acuerdo con las exigencias de asistir al control de peso, talla y vacunaciones para sus menores de 3 años, 72 % considera buena la atención en el centro de salud, de acuerdo con lo establecido por el Programa Juntos, un 91% califica la atención de controles de crecimiento y desarrollo por el centro de salud como buena. Así mismo, se puede observar que un 45.5 % de madres beneficiarias perciben una mejoría en su comunidad desde que se implementó el programa, un 9 % asegura que sus menores hijos salieron de la anemia gracias al programa y otro 9 % considera que sus hijos mejoraron su rendimiento escolar, por lo tanto, el 36 % restante de encuestadas no evidencian un cambio significativo.

A nivel regional

Bardales (18) (2021), Amazonas, en su investigación: “Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas”; cuyo objetivo general fue proponer un modelo de estrategias efectivas en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas. Los resultados muestran un nivel alto de accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad de recursos 81.7 %, cumplimiento de tratamiento 29.3 %, tolerancia al medicamento 25.6 %, gastos de bolsillo 30.5 %, seguimiento domiciliario 29.3 %; concluyendo que la generación de conocimiento, la articulación intersectorial son estrategias efectivas para disminuir la prevalencia de anemia, siendo necesario proponer el diseño de un modelo de estrategias para la efectiva aplicación del Programa Juntos que coadyuven a disminuir la anemia en la Red de Salud Chachapoyas.

González (2020) (19) investigo la eficacia y calidad de servicio del Programa Social Juntos en la Municipalidad Distrital de Lonya Grande. El objetivo fue establecer la relación entre eficacia y la calidad. Fue una investigación de tipo aplicada y correlacional con una orientación mixta no experimental y transeccional,

considerando de por medio la técnica de encuestas. Del total de encuestados, el 80% ratifica estar en total disconformidad y en desacuerdo, que en la entidad haya una adecuada calidad de servicio y; el 70% confirma estar cabalmente en discrepancia y en divergencia, que en la entidad logre eficacia en los objetivos planteados; mientras un solo 11% afirma estar de acuerdo. Concluye que, el nivel de la calidad de servicio actual del Programa Social Juntos de la municipalidad distrital de Lonya Grande, 2020 es baja; el nivel de la eficacia del programa social de la municipalidad distrital de Lonya Grande, 2020, es baja y la concordancia entre la eficacia y la calidad de servicio del programa Juntos del Programa Social Juntos de la municipalidad distrital de Lonya Grande, 2020, es significativa y directa al nivel 0,01 (bilateral), en un 0.991, es decir un 99.1%.

La investigación no aborda de manera directa el tema de la salud, sin embargo se puede deducir, en este caso, que como se trata de un programa social dirigido o encargado por el gobernante de turno ósea por el estado, los resultados no son alentadores. Y esto fuese asociado a una propuesta de salud, puede que se fortalezca.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El asistencialismo en la política social y en el trabajo social

El asistencialismo ha constituido la esencia no sólo de las formas de ayuda anteriores a la profesión, sino también del propio trabajo social, persistiendo en la actualidad. Varios investigadores se han dedicado a caracterizar y precisar las estructurales limitaciones de este fenómeno. El movimiento de reconceptualización, que reflejó un importante momento de avance de esta profesión en la superación de dicha concepción arcaica y sacralizada, se encargó de lapidarlo, pero sólo en teoría. No fueron suficientes libros y cátedras para combatir a tan gran enemigo. Porque el asistencialismo no es una excrecencia propia del trabajo social, sino del sistema imperante. Al continuar y multiplicarse los problemas sociales y en tanto no se produzcan cambios estructurales que hagan innecesaria su presencia, el asistencialismo seguirá teniendo vigencia como instrumento al servicio de los intereses de las clases dominantes (20).

Tal vez el desacierto mayor de la reconceptualización fue el haber negado radicalmente el asistencialismo, sin recuperar la perspectiva de lo asistencial,

aspecto imprescindible del trabajo social. El rechazo juvenil y mecánico del asistencialismo llevó a la abstracción al alejarse de los problemas y necesidades concretas del pueblo, apareciendo tendencias, que hoy subsisten, de asistencialismo ideológico, sin partir de las reivindicaciones concretas y materiales de los grupos explotados. No era sólo cuestión de querer, subjetiva y hasta neuróticamente, que el trabajo social fuera revolucionario. La realidad es tal cual es y no como nosotros quisiéramos que fuera, no obstante, los desaciertos mencionados, cabe rescatar a favor de la reconceptualización, el haber generado un fuerte proceso de toma de conciencia de los trabajadores sociales, sobre el papel estabilizador y funcional que venían cumpliendo (20).

En la actualidad ya no es suficiente el trabajo social continuar con la trillada y mera crítica al asistencialismo, ni tampoco sólo caracterizar y reconocer el papel y función del estado que, en representación de los intereses de los grupos dominantes, implementa políticas sociales destinadas a la reproducción de la fuerza de trabajo. En el mismo proceso intervienen, junto a los intereses del capitalismo, los intereses de las masas explotadas en pos de sus reivindicaciones. Si creyéramos que las políticas sociales sólo sirven al interés de las clases dominantes, ello tendría que llevarnos a rechazar de plano los servicios de bienestar social que ejecuta el Estado. El razonamiento sería, si las mejoras sociales sólo sirven a los sectores dominantes para reponer la fuerza de trabajo y, a la vez, aletargar y adormecer a los sectores populares, hay que enjuiciarlas y repudiarlas por demagógicas y paternalistas (20).

Y esto sólo puede caber en la cabeza de los que teorizan sobre los problemas ajenos, pareciera que los trabajadores sociales están incapacitados de comprender la enorme dimensión que adquiere lo asistencial, para los desposeídos. Las necesidades concretas tienen que ser el punto de partida; y a partir de ello entonces se podrá impulsar la organización y el proceso de lucha por sus reivindicaciones. ¿Quién estará en condiciones de reflexionar y actuar a favor de la organización barrial, sindical y o política, si se halla enfermo o hambriento?, no discutimos por supuesto, que al interior de los grupos dominantes no exista la intención de morigerar, desmovilizar,

amortiguar, detener, el nivel de reivindicación de los sectores populares, pero es la lucha continúa precisamente de estos sectores la que interviene también en la fijación de los nuevos beneficios. De modo entonces que de lo que se trata es de capitalizar y profundizar las conquistas sociales. Recibir lo que se necesita, aunque aparezca como paliativo y benéfico, y estar preparado para seguir adelante (20).

Reclamar, recibir, reclamar; esta secuencia, simplistamente formulada a los efectos de la explicitación, deberá estar correlacionada con las condiciones objetivas de los diversos procesos, de sus particularidades y del momento histórico y lugar en que se produzca. Habrá que hacer confluír la necesidad de la lucha por la elevación del nivel de vida de las masas, su articulación con procesos mayores y dentro de ello, en lo específico de esta profesión. No hay trabajo social posible con los sectores populares, sin respuestas concretas a las carencias brutales que padecen. Si el trabajador social opera en la creencia de que la acción social sólo aletarga indefectiblemente, y no que también actúa en la exacerbación y en el desarrollo de la propia lucha por los derechos no reconocidos, no puede menos que entrar en la confusión, en la frustración y en el inmovilismo (20).

Con la misma fuerza y afán que los grupos dominantes intentan capitalizar lo que conceden, pensando y soñando en el efecto neutralizador de dicha acción, los sectores explotados con el olfato de la necesidad de su situación y de su rol histórico, toman lo que pueden concedido graciosamente o no e intentan simultáneamente seguir luchando en pos de nuevas conquistas. El proceso de reivindicaciones crecientes se manifiesta entonces como un mecanismo natural, ininterrumpido, que quiere avanzar y lucha por ello para no retornar a estados carenciales anteriores y ni siquiera quedarse en los ya alcanzados, porque el simple sentido común indica que detenerse ya es retroceder. Y es que quienes arriban a determinado grado de progreso o bienestar, ya no quieren lógicamente volver para atrás (20).

La prestación de servicios sociales concretos y no la negación y el rechazo mecánico de los mismos, tendrá que constituir el elemento motorizado de la organización de los grupos desposeídos. Pretender desconocer las

necesidades sentidas de estos sectores, significa dar un salto en el vacío con resultados imaginables. Teniendo como perspectiva última la organización de los grupos populares, debe utilizarse adecuadamente la práctica asistencial. No son precisamente las mejoras, por otra parte, no tan importante ni significativa como sabemos, lo que detiene el proceso de reivindicaciones de los sectores populares. Las conquistas sociales sólo se resignan en los períodos de reflujo histórico y ante la fuerza de la represión. Lo que se recibe pasa a formar parte de las conquistas que originan nuevas y mejores conquistas. En función de ello se entroncará la perspectiva de desenvolver luchas sociales y políticas de mayor alcance y significado, a partir de la experiencia acumulada de la vivencia concreta (20)

2.2.2. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS es una entidad adscrita al MIDIS, dentro de sus funciones promueven que las gestantes, niñas, niños y/o adolescentes de los hogares más pobres, con su participación y compromiso voluntario, accedan a la salud preventiva materno-infantil y a los servicios de escolaridad sin deserción. Por el cumplimiento de sus corresponsabilidades, se les abona un incentivo monetario de S/ 100.00 soles mensuales, con entrega bimestral (21).

Son requisitos para afiliarse a este programa: contar con clasificación socioeconómica (CSE) de hogar pobre o pobre extremo vigente de acuerdo al Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH); hogar con al menos un miembro objetivo, ya sea gestante o menor con edad hasta los 14 años exactos; titular del hogar con Documento Nacional de Identidad (DNI) azul o electrónico; todos los miembros del hogar deben contar con DNI, con excepción de los niños menores de tres meses, quienes podrán contar con certificado de nacido vivo en línea o Código Único de Identificación (CUI); todos los miembros objetivo (MO) del hogar, tienen identificado el nombre del establecimiento de salud y/o institución educativa donde cumplirán su corresponsabilidad en el año en que gestiona su afiliación; y finalmente la aceptación del Acuerdo de Compromiso, ya sea firmado o grabado (21).

De esta manera, se contribuye al desarrollo humano y de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, para reducir la transferencia intergeneracional de la pobreza. El Programa lleva a cabo cinco procesos de gestión que son la base principal de su trabajo: proceso de afiliación; proceso de verificación; proceso de liquidación, transferencia y entrega de incentivos monetarios; proceso de acompañamiento familiar; y el proceso de mantenimiento de padrón (21).

Mediante el proceso de afiliación se incorpora hogares en base a criterios de elegibilidad y priorización, siendo identificados de oficio a través de bases de datos administrativas, tales como el SISFOH, Padrón Nominal, SIS y por demanda. La incorporación es progresiva y está sujeta a disponibilidad presupuestal. Con el compromiso voluntario, el hogar es evaluado en el cumplimiento de los requisitos para la afiliación que comprenden hogar con CSE de pobreza o pobreza extrema, contar con al menos un menor de 14 años o madre gestante, asimismo debe cumplir con los criterios de priorización y el representante del hogar debe contar con DNI azul o electrónico. Finalmente, la incorporación de los hogares es oficializada con el Padrón de Hogares Afiliados (21).

Mediante el proceso de verificación se comprueba que los hogares afiliados al Programa cumplan con sus compromisos en educación y salud, siendo esta verificación de cumplimiento obligatoria para todos los usuarios que son parte de Juntos y que deseen permanecer en él, y es también la condición previa para la transferencia del incentivo monetario. Mediante el proceso de liquidación, transferencia y entrega de incentivos monetarios se elabora el padrón general de hogares abonados del periodo y se evalúa el monto a transferir a cada uno, sea por su afiliación al Programa o por el cumplimiento de sus compromisos. De esta forma, se define el monto para las cuentas individuales de los usuarios a través de la entidad pagadora y el monto total de ejecución por parte del Programa (21).

Mediante el proceso de acompañamiento familiar, a través de las visitas domiciliarias y de diversas acciones colectivas, se orienta y promueve el ejercicio de los derechos y deberes en salud, nutrición y educación de los

usuarios que conforman los hogares de Juntos. Es un proceso operativo y transversal a todos los demás procesos del Programa. Mediante el proceso de mantenimiento de padrón, se actualiza de manera permanente la información del estado de los hogares afiliados, sus titulares y miembros. Así mismo, se verifica y/o evalúa el cumplimiento de los criterios de permanencia del hogar (21).

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS tiene un convenio específico de colaboración interinstitucional suscrito con el Ministerio de Salud, el cual tiene por objeto articular los esfuerzos entre las partes para promover la prestación de los servicios de telemedicina a los beneficiarios del Programa Juntos, este fue suscrito en abril de 2022 y tiene una vigencia de dos años a partir del día siguiente de su suscripción, pudiendo ser renovado por igual plazo de común acuerdo entre las partes (21).

La corresponsabilidad es una responsabilidad compartida entre el hogar, cuyos MO deben hacer uso de los servicios de salud y educación oportunamente y según su ciclo de vida, y las instituciones del Estado que proveen y facilitan la provisión de dichos servicios. Respecto a la corresponsabilidad primera infancia (CPI), es el compromiso del hogar, para que las gestantes y niños menores de 36 meses pertenecientes a los hogares afiliados al Programa, usen los servicios de salud del paquete priorizado, según su ciclo de vida. El paquete integrado de servicios priorizados es el conjunto de servicios priorizados e identificados en el marco de los programas presupuestales, que cada gestante, niña y niño debe recibir para contribuir al logro de los resultados del desarrollo infantil temprano (22).

La suplementación de hierro consiste en la indicación del establecimiento de salud y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. Por otro lado, la inmunización es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de una vacuna. Por tanto, una vacuna es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra

la enfermedad infecciosa respectiva. La verificación es la acción de validar y constatar que los MO reciban los servicios de los sectores salud y educación en el cumplimiento de su corresponsabilidad con el Programa Juntos (22).

Se considera que el hogar cumple su corresponsabilidad base (CB) cuando todos sus MO reciben oportunamente los servicios de salud o educación, de acuerdo con lo establecido por el Programa, de acuerdo con el siguiente detalle; si el MO es una niña y/o niño menor de 36 meses, se debe cumplir el control de crecimiento y desarrollo (CRED) y el dosaje de hemoglobina. La periodicidad bimestral del recojo de información considera el criterio de oportunidad, de disponibilidad de información y las condiciones como distancia geográfica, dispersión poblacional, escasez de medios de transporte o dificultades climáticas, en relación con el lugar donde se ubican las instituciones educativas (IIEE) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) (22).

Se considera que el hogar cumple su CPI cuando el niño/a hasta los 30 días de nacido es registrado tempranamente en el sistema de información del Programa Juntos, y recibe oportunamente los servicios de salud o educación, de acuerdo con lo establecido por el Programa según el siguiente detalle; si el MO es una niña y/o niño de 0 a 35 meses, se debe cumplir con el CRED de acuerdo a su edad, vacunas de rotavirus, neumococo, pentavalente y SPR, así como con la suplementación con hierro y el dosaje de hemoglobina (22).

Los resultados del proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades (VCC) de los hogares derivan de la información de las prestaciones de salud y educación de los MO de los hogares afiliados a Juntos, registradas en las bases de datos de los sectores prioritariamente, y la diferencia en lo recogido presencialmente o a través de formas complementarias. Para verificar el cumplimiento de corresponsabilidades se usarán las bases de datos de los sectores actualizadas a partir del periodo anterior de acuerdo con el procedimiento de gestión de resultados del proceso. Es posible revisar posteriormente la información que sustente la condición de cumplimiento de un hogar, incluso cuando el procedimiento hubiera terminado y como producto de ello, confirmar y generar un nuevo resultado

de cumplimiento a nivel de la MO y de hogar (22).

La articulación y coordinación territorial con las IPRESS e IIEE, así como el seguimiento nominal al paquete integrado de servicios priorizados se realiza a través del Servicio de Acompañamiento de Hogares con Gestión Territorial, con el fin de motivar a los hogares acceder a los servicios de salud y educación para el cumplimiento de la corresponsabilidad; e informar mediante recomendaciones y temas claves de salud (22).

2.2.3. Control del crecimiento y desarrollo - CRED

La NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP - Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años establece las siguientes definiciones operativas (22):

- **Antropometría:** Proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud / talla, perímetro cefálico, etc.
- **Atención temprana del desarrollo:** Conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco años, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo.
- **Consejería:** Proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.
- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.
- **Control del crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de

enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP): Instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas. Evalúa cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. El test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses.
- Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI): Instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años.
- Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED): Es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Consta de doce hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. El test se encuentra estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses.
- Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

- Desarrollo Infantil Temprano (DIT): Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.

El control CRED se debe realizar en todas las IPRESS del territorio nacional, siendo la atención gratuita para los niños protegidos por el SIS y los que carezcan de algún seguro de salud. Todas las IPRESS deben contar con enfermera (o) o médico capacitado para realizar el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento (22).

La valoración implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto. En esta primera etapa se realiza la evaluación de factores de riesgo biopsicosociales, evaluación física y neurológica, evaluación de la función visual, evaluación de la función auditiva, evaluación para descartar enfermedades prevalentes, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro, evaluación del crecimiento y estado nutricional, evaluación del desarrollo, tamizaje de violencia y maltrato, evaluación bucal y evaluación ortopédica (23).

El diagnóstico implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz. El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en crecimiento adecuado e inadecuado. El crecimiento adecuado es la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la

curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (23).

Por otro lado, el crecimiento inadecuado es la condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia o aplanamiento de la curva de crecimiento, o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE) (23).

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es (23):

- Bajo peso o desnutrición global: se obtiene de acuerdo con el indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo con el indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo con el indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Sobrepeso: se obtiene de acuerdo con el indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- Obesidad: se obtiene de acuerdo con el indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

El diagnóstico del Desarrollo se hace usando tres herramientas, de acuerdo con la edad que tenga el niño: EEDP, TDPA y/o TEPSI. La EEDP se usa para la niña y niño de 0 a 24 meses, para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos: por el perfil de desarrollo psicomotor y por el coeficiente de desarrollo. Por el perfil de desarrollo psicomotor se resaltan los siguientes aspectos (23):

- Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las

distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor); de esta manera se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.

- Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña o niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.
- Se observan los últimos ítems aprobados de cada área, encerrándolos en un círculo y uniéndolos.
- Si la línea está hacia adelante (derecha), el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento; si está quebrada y va hacia atrás (izquierda), debe considerarse una de las áreas como riesgo y como retraso si es más de uno o proyectado a más de dos áreas.

Por el coeficiente de desarrollo, para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificó según los puntajes (23):

- Mayor o igual a 85: Normal
- Entre 84 a 70: Riesgo
- Menor o igual 69: Retraso

El TPED se usa en el niño de 0 a 30 meses, para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado. El diagnóstico que se obtiene puede ser (23):

- Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
- Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- Trastorno del desarrollo: si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de

riesgo.

El TEPSI se usa en el niño de 2 a 5 años, el diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica a través de dos procedimientos: por el puntaje de desarrollo psicomotor y por el perfil de desarrollo psicomotor. Por el puntaje de desarrollo psicomotor obtenido: Puntaje T. Para obtener el Puntaje T (PT) se suman los ítems aprobados por áreas del desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motora), calificándose como puntaje bruto (PB). El valor obtenido se clasificó según los siguientes puntajes (23):

- Mayor o igual a 40: Normal.
- Entre 39 a 20: Riesgo.
- Menor o igual 19: Retraso.

Por el perfil de desarrollo psicomotor, permite observar en forma gráfica el rendimiento total basados en el puntaje T y de los subtest obtenidos en las distintas áreas del desarrollo de coordinación, lenguaje y motora (23).

La intervención involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Para diagnósticos de riesgo, las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo. Todo CRED debe ser acompañada por una consejería según sea el caso. Para brindar la consejería a las madres, padres o cuidadores de los niños que están creciendo bien o que presentan problemas en su crecimiento y/o desarrollo, se debe escuchar a las madres, padres o cuidadores para conocer sus antecedentes e inquietudes, y crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo. Dependiendo de la edad y necesidad de la niña y del niño, para la realización de la consejería el personal de la salud se tendrá en cuenta prioritariamente los siguientes temas: lactancia materna, nutrición, salud bucal. Durante el CRED, el personal de la salud deberá programar las actividades de sesión demostrativa; hacer la entrega del micronutriente, y derivar a la niña y niño al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia, la misma que se realizó según norma técnica y guías de práctica clínica vigente según normativa vigente (23).

El seguimiento se realiza en cada contacto con el niño. Para, tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de cinco años, a fin de facilitar el seguimiento. Se utilizó un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidador de la niña y el niño. Las citas se establecerán considerando los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del crecimiento y desarrollo (23).

La frecuencia de citas se incrementó cuando se identifiquen riesgos o problemas en la niña o niño. Para niños con problemas de crecimiento y nutricionales se programarán las citas con intervalos de 7 días, de acuerdo con la necesidad, hasta lograr la recuperación. La visita domiciliaria constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño (23).

Respecto a la periodicidad del CRED de la niña y el niño menor de cinco años: Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: A las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana, los controles pueden ser realizados en la IPRESS o en domicilio, siempre con la presencia y participación de la familia. Niño menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo con el esquema con un intervalo mínimo de 30 días. Niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo con el esquema. Niño entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales. El tiempo promedio utilizado en el CRED es de 45 minutos. En los niños prematuros y/o bajo peso se considera 18 controles: A las 24 horas de haber salido de alta; cada 72 horas los primeros 15 días; cada 15 días hasta los tres meses de edad y mensualmente hasta el año; a partir del año cada dos meses hasta los dos años; cada tres meses hasta los tres años; cada seis meses hasta los cinco años (23).

2.3. Definición de términos básicos

Programa Juntos: es una entidad adscrita al MIDIS, dentro de sus funciones promueven que las gestantes, niñas, niños y/o adolescentes de los hogares más pobres, con su participación y compromiso voluntario, accedan a la salud preventiva materno-infantil y a los servicios de escolaridad sin deserción. Por el cumplimiento de sus corresponsabilidades, se les abona un incentivo monetario de S/ 100.00 soles mensuales, con entrega bimestral (21).

Control del crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (23).

III. Material y métodos

3.1. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, porque está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientada al descubrimiento de principios y leyes (24).

Su nivel de investigación es explicativo. Explicativo, porque se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse, tanto de la determinación de las causas como de los efectos, mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados constituyen el nivel más profundo de conocimientos (25).

Por tanto, el diseño de investigación fué no experimental, transversal, retrospectivo, descriptivo, que se representa en el siguiente gráfico.

M: Ox \longrightarrow Oy

Leyenda:

- M = Muestra.
- O_x = Programa Juntos.
- O_y = Control de crecimiento y desarrollo.

3.2. Población, muestra y muestreo

a. Población. La población de estudio estuvo conformada por 140 niños menores de tres años de la localidad de La Peca, de los cuales 52 pertenecen al Programa Juntos y los otros 88 no.

b. Muestra. Se obtuvo dos muestras de estudio por estratos, la primera que corresponde al grupo de los niños menores de tres años que pertenecen al Programa Juntos; y la segunda que no.

Muestra de niños que pertenecen al programa Juntos (M1). Estuvo conformada por 24 niños menores de tres años adscritos al Centro de Salud La Peca Bagua, Perú. Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$$

Donde:

n= Tamaño de la Muestra, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, p = probabilidad de éxito, q = probabilidad de fracaso, d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Reemplazamos:

$$N = 52 \quad Z = 95 \% = 1.96 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad E = 5\% = 0.05$$

Reemplazando tenemos: n = 45.91. Redondeando sería n = 46

Ajustamos el tamaño de la muestra:

$$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)} = n_c = 24$$

Muestra de niños que no pertenecen al programa Juntos (M2). Estuvo conformada por 40 niños menores de tres años adscritos al Centro de Salud La Peca Bagua, Perú. Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$$

Donde:

n= Tamaño de la Muestra, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, p = probabilidad de éxito, q = probabilidad de fracaso, d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Reemplazamos:

$$N = 88 \quad Z = 95 \% = 1.96 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad E = 5\% = 0.05$$

Reemplazando tenemos: n = 71.75. Redondeando sería n = 72

Ajustamos el tamaño de la muestra:

$$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)} = n_c = 40$$

Por tanto, la muestra total del estudio fue de 64 niños menores de tres años que se atienden en el Centro de Salud La Peca - Bagua, Perú.

c. Muestreo

La unidad muestral u observacional se seleccionó a través de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio estratificado, técnica que se utiliza cuando en la población se pueden distinguir subgrupos o subpoblaciones claramente identificables. Mediante este método de muestreo, la selección de los elementos que van a formar parte de la muestra se realiza por separado dentro de cada estrato, sin dejar ningún estrato sin muestrear. En la práctica esta técnica presenta dos ventajas importantes: Puede facilitar la implementación física del muestreo, y permite aplicar el esfuerzo de muestreo de forma inteligente, tomando muestras de mayor tamaño en aquellos estratos que así lo requieran, y menos en donde no haga falta (26).

Criterios de inclusión:

- Niños menores de tres años beneficiarios del Programa Juntos que acuden de manera periódica a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de La Peca, Bagua 2023.
- Niños menores de tres años no beneficiarios del Programa Juntos que acuden de manera periódica a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de La Peca, Bagua 2023.

Criterio de exclusión:

- Niños menores de tres años beneficiarios del Programa Juntos que no acuden periódicamente a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de La Peca, Bagua 2023.
- Niños menores de tres años no beneficiarios del Programa Juntos que no acuden periódicamente a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de La Peca, Bagua 2023.
- Niños con residencia menor a 06 meses en la localidad.

3.3. Determinación de variables

Variable independiente: Programa Juntos.

Variable dependiente: Control de crecimiento y desarrollo.

3.4. Fuentes de información

- Madres de niños menores de 3 años que responden al cuestionario de la encuesta.

3.5. Métodos

Método deductivo: También conocido como deducción, del latín “deducere”, que significa sacar o desprender, es un procedimiento racional que consiste en llegar al conocimiento de casos particulares a partir de conceptos universales (24).

Método inductivo: También conocido como inducción, vocablo que proviene del latín “inducere”, que quiere decir “conducir”, es el razonamiento en virtud del cual se infiere el conocimiento de conceptos universales a partir de casos particulares. Este método surge como respuesta a la necesidad de verificar las premisas establecidas por el método deductivo, toda vez que las conclusiones a las que se llega mediante este último son válidas sólo si se derivan de premisas verdaderas. Por este motivo, este método constituye un complemento del método deductivo como medio para obtener conocimientos (24).

3.6. Técnicas e instrumentos

Se usó la técnica de la encuesta, que es la aplicación de un procedimiento estandarizado (cuestionario) para recabar información de una muestra amplia de sujetos. Tiene como finalidad medir las características de una población mediante la recogida de datos, obtenidos a partir de las respuestas que hayan emitido los encuestados, y analizándolos estadísticamente (26).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario (Anexo 1) Cuestionario para determinar la efectividad de programa juntos, que consiste en un listado de preguntas estandarizadas leídas literalmente y en el mismo orden (26).

Validación y confiabilidad. El instrumento fue validado por enfermeros expertos en investigación científica en el campo de la salud (Anexo 2) y la confiabilidad arroja un alfa de Cronbach de 0, 822, es decir alta confiabilidad (Anexo 3).

3.7. Procedimientos

Para la recolección de datos se ejecutó tres actividades, las cuales están estrechamente relacionadas entre sí:

- Se coordinó con el jefe del Centro de Salud de La Peca.

- Se coordinó con las madres usuarias del Centro de Salud de La Peca, antes de iniciar la actividad de recolección de datos con el formato de análisis documental de contenido.
- Se organizó el formato de análisis documental de información recolectada para su procesamiento estadístico.
- Se hizo firmar el consentimiento informado por las madres de los niños menores de tres años.
- Se procedió a recolectar los datos haciendo uso del carné de atención integral del niño, y de ser necesario se hizo uso de la historia de clínica para contrastar algún dato.

3.8. Análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Se utilizó el paquete estadístico SPSS.
- Se codificó y se procesó los datos de la ficha de análisis documentario.
- Se empleó la estadística descriptiva a través de la representación de datos en tablas y gráficos estadísticos para la comparación de las variables en estudio.

3.9. Consideraciones éticas

En la investigación se ha respetado las normas éticas de la investigación científica en general, dando crédito a los autores por sus aportes que han sido citados con el estilo adoptado por la universidad. Así mismo, se ha garantizado el respeto a la intimidad, principios y creencias de las personas que participaron de la investigación para lo cual se les ha informado de los objetivos académicos de la investigación a fin de lograr la veracidad de la información.

Los datos que se presentan responden a información encontrada de manera auténtica en estricto respeto a la ética en la investigación, conforme a las normas de la Universidad Politécnica Amazónica.

IV. Resultados

4.1. Objetivo específico. Identificar las características sociodemográficas de los niños menores de tres años beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

Tabla 1

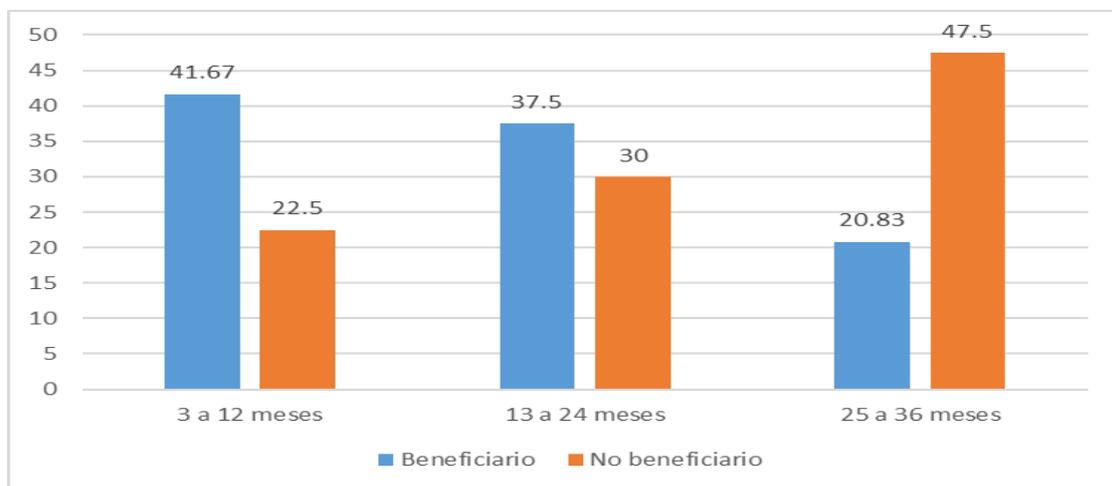
Edad de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023

	3 a 12 meses		13 a 24 meses		25 a 36 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beneficiario	10	41.67	9	37.50	5	20.83	24	100
No beneficiario	9	22.50	12	30.00	19	47.50	40	100
Total	19	29.69	21	32.81	24	37.50	64	100

Nota. Edad de los niños en meses según beneficiarios o no del Programa Juntos.

Figura 1

Edad de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Edad de los niños en meses según beneficiarios o no del Programa Juntos.

En la tabla 1 y figura 1 se observa que los niños en evaluación son menores de tres años y los resultados de la tabla están organizados en meses equivalentes a 1 año y considerando a los niños que son beneficiarios del Programa Juntos y los que no. Se aprecia que la mayoría de niños beneficiarios del programa juntos son igual o menores de 12 meses (41.67%), en cambio los niños no beneficiarios en su mayoría están entre los 25 a 36 meses (47,50%).

Tabla 2

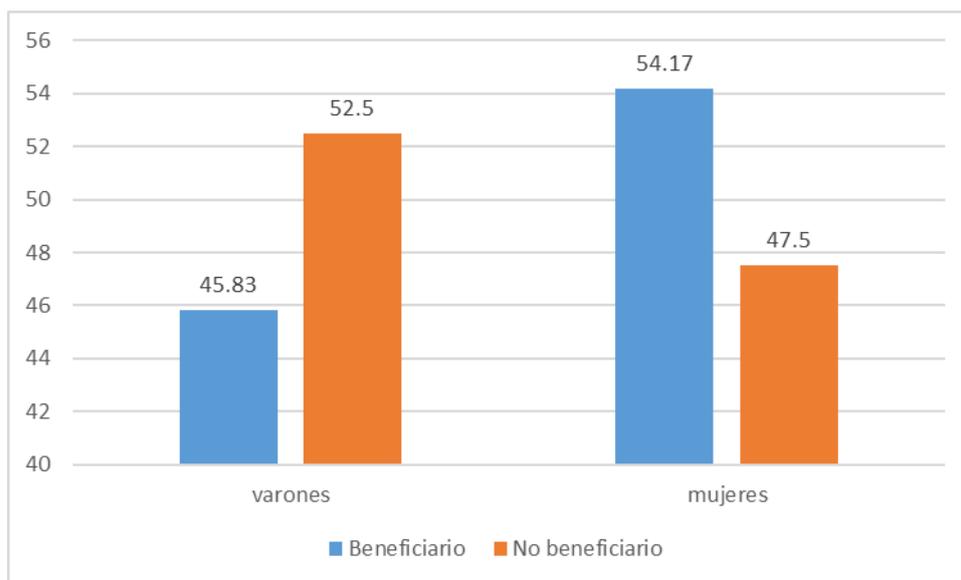
Sexo de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Varones		mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Beneficiario	11	45.83	13	54.17	24	100
No beneficiario	21	52.50	19	47.50	40	100
Total	32	50.00	32	50.00	64	100

Nota. Sexo de los niños según beneficiarios o no del Programa Juntos.

Figura 2

Sexo de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023



Nota. Sexo de los niños según beneficiarios o no del Programa Juntos.

En la tabla 2 y figura 2 se aprecia el sexo al que pertenecen los niños tanto beneficiarios del Programa Juntos como los no beneficiarios. Así tenemos que para el caso de los beneficiarios 54,17% son mujeres y en los no beneficiarios 52,5% son varones.

Tabla 3

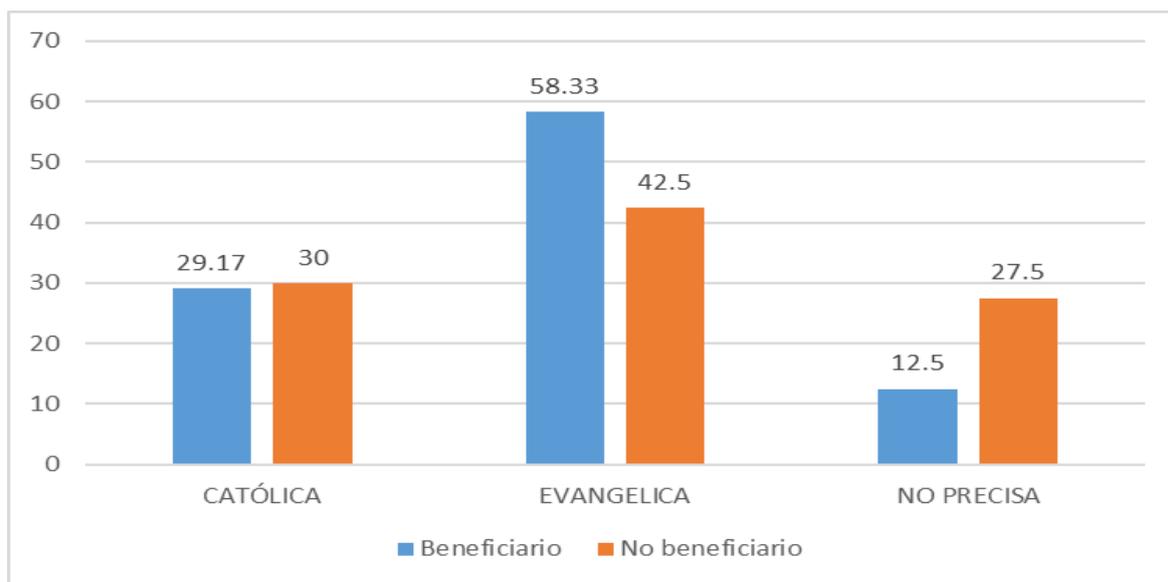
Confesión Religiosa a la que pertenecen los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	CATÓLICA		EVANGELICA		NO PRECISA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beneficiario	7	29.17	14	58.33	3	12.50	24	100
No beneficiario	12	30.00	17	42.50	11	27.50	40	100
Total	19	29.69	31	48.44	14	21.88	64	100

Nota. Confesión religiosa de los niños según beneficiarios o no del Programa Juntos.

Figura 3

Confesión Religiosa a la que pertenecen los niños beneficiarios y no del programa juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Confesión religiosa de los niños según beneficiarios o no del Programa Juntos.

En la tabla y figura 3 se puede observar que la mayoría de los niños (58,33% beneficiarios y 42,5% de no beneficiarios) pertenecen a familias de confesión religiosa evangélica.

Tabla 4

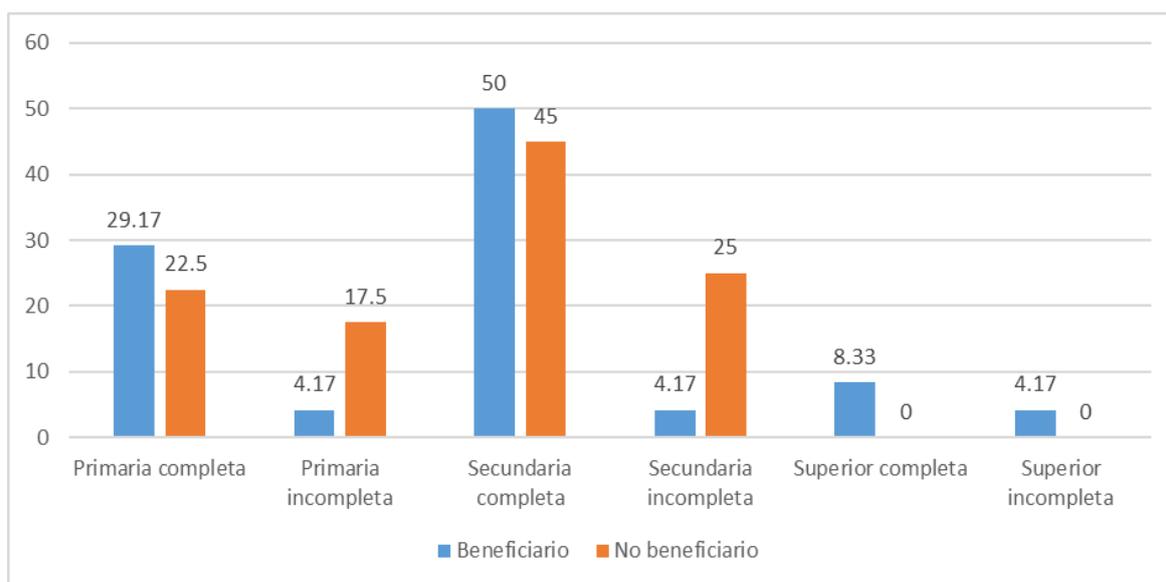
Instrucción de las Madres de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior completa		Superior incompleta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beneficiario	7	29.17	1	4.17	12	50.00	1	4.17	2	8.33	1	4.17	24	100
No beneficiario	9	22.50	7	17.50	18	45.00	6	25.00	0	0.00	0	0.00	40	100
Total	16	25.00	8	12.50	30	46.88	7	4.17	2	8.33	1	4.17	64	100

Nota. Instrucción de las madres de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 4

Instrucción de las Madres de los niños beneficiarios y no, del Programa juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Instrucción de las madres de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla y figura 4 muestran el grado de instrucción que tienen las madres de los niños de la muestra, beneficiarios y no beneficiarios del Programa Juntos. Se puede apreciar que la mayoría 50% de los beneficiarios y 45% de los no beneficiarios del Programa Juntos, tienen secundaria completa. Es importante resaltar que en el grupo de estudio beneficiarios del Programa juntos, solamente una madre tiene educación superior e incompleta

Tabla 5

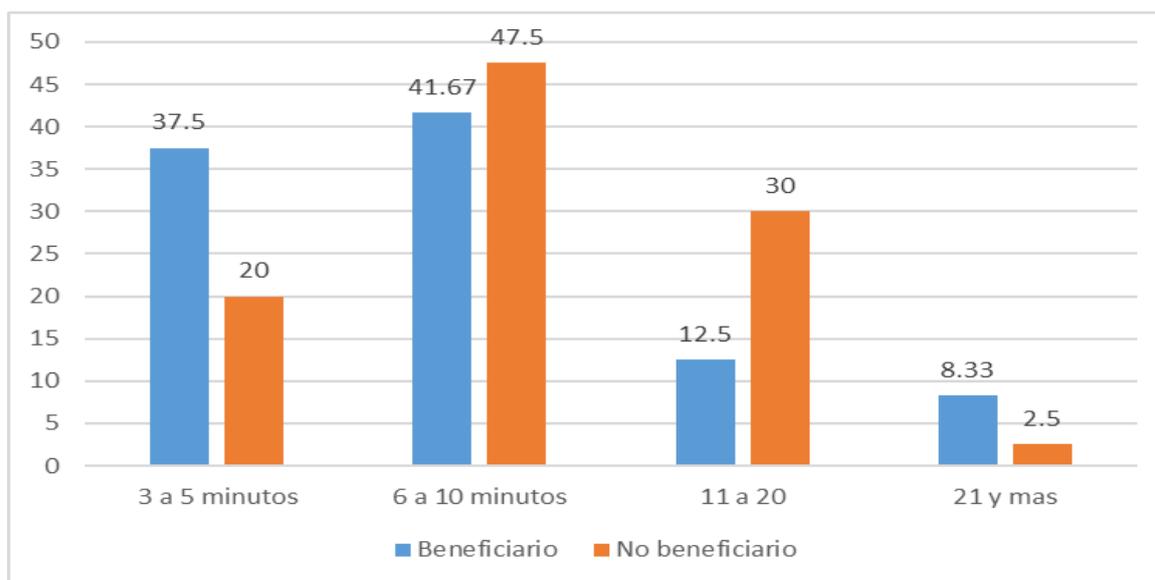
Distancia en Tiempo de la vivienda de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023

	3 a 5 minutos		6 a 10 minutos		11 a 20		21 y mas		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Beneficiario	9	37.50	10	41.67	3	12.50	2.00	8.33	24	100
No beneficiario	8	20.00	19	47.50	12	30.00	1.00	2.50	40	100
Total	17	26.56	29	45.31	15	23.44	36.62	57.22	64	100

Nota. Tiempo que se demora en llegar de la casa de los niños al puesto de salud y escuela según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 5

Distancia en Tiempo de la vivienda de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Tiempo que se demora en llegar de la casa de los niños al puesto de salud y escuela según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

En la tabla 5 se puede apreciar que la mayoría de niños (41,67%) se encuentran a un máximo de 10 minutos de distancia; seguido de un 37,5% que se encuentra a 5 minutos de distancia. Y los no beneficiarios, la mayoría (47,50%) está a 10 minutos de distancia, seguido de un 30% que está a 20 minutos de distancia.

4.2. Objetivo. Determinar el porcentaje de suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina, estado nutricional y desarrollo psicomotor, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023

Tabla 6

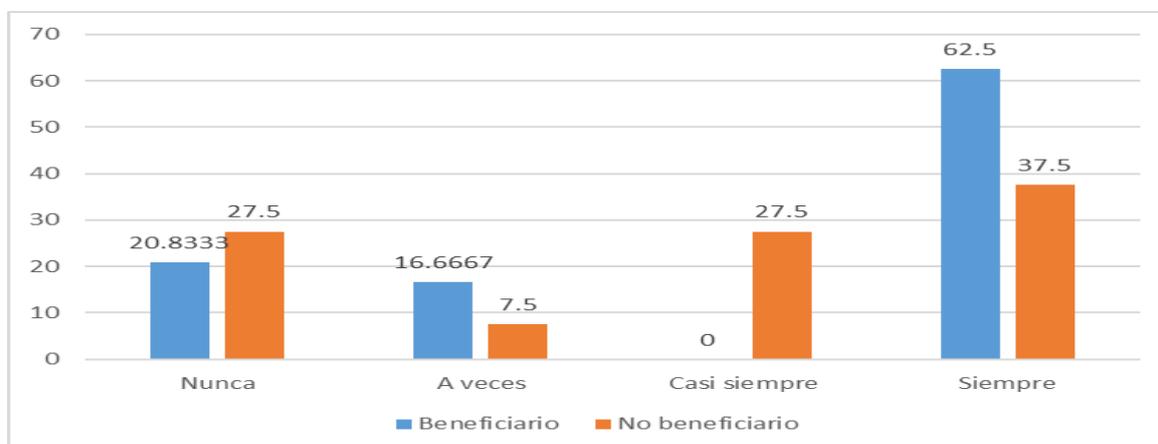
Suplementación con hierro de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	5	20.83	4	16.67	0	0	15	62.5	24	100	3.04	76.00
No beneficiario	11	27.5	3	7.5	11	27.5	15	37.5	40	100	2.75	68.75
Total	16	25	7	10.94	11	17.19	30	46.88	64	100		

Nota. Suplementación con hierro de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 6

Suplementación con hierro de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Suplementación con hierro de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 6 evidencia que el 62,5% de los niños beneficiarios del Programa Juntos siempre reciben suplementación con hierro, frente al 37,5% de los no beneficiarios. El 20% de los beneficiarios nunca reciben suplementación con hierro, frente a un 27,5% de los que no son beneficiarios del programa. De manera global se puede evidenciar que la suplementación con hierro alcanza al 76% de los niños beneficiarios del Programa Juntos, en cambio solo al 68.75% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de la efectividad del programa.

Tabla 7

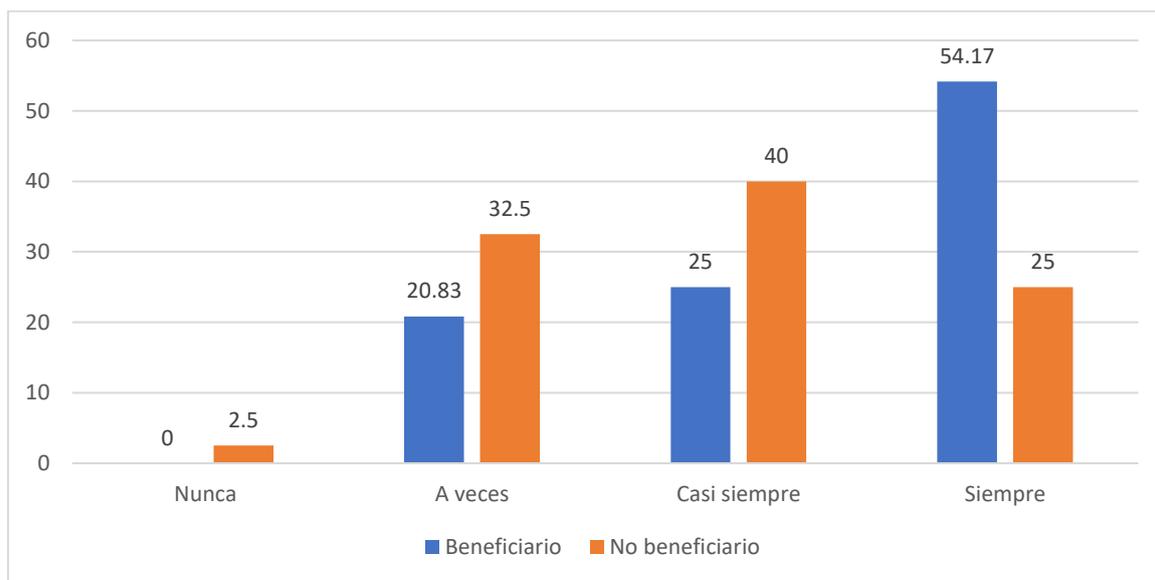
Dosaje de hemoglobina en los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	0		5	20.83	6	25	13	54.17	24	100	3.33	83.25
No beneficiario	1	2.5	13	32.5	16	40	10	25	40	100	2.88	72.00
Total	1	1.56	18	28.125	22	34.37	23	35.94	64	100		

Nota. Dosaje de hemoglobina en los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 7

Dosaje de hemoglobina en los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Dosaje de hemoglobina en los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 7 permite observar que siempre tienen dosaje de hemoglobina en un 54,17% los que son beneficiarios del Programa Juntos, frente al 25% de los no beneficiarios. De manera global se puede evidenciar que el dosaje de hemoglobina alcanza al 83.25% de los niños beneficiarios del Programa Juntos, en cambio solo al 72% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de la efectividad del programa.

Tabla 8

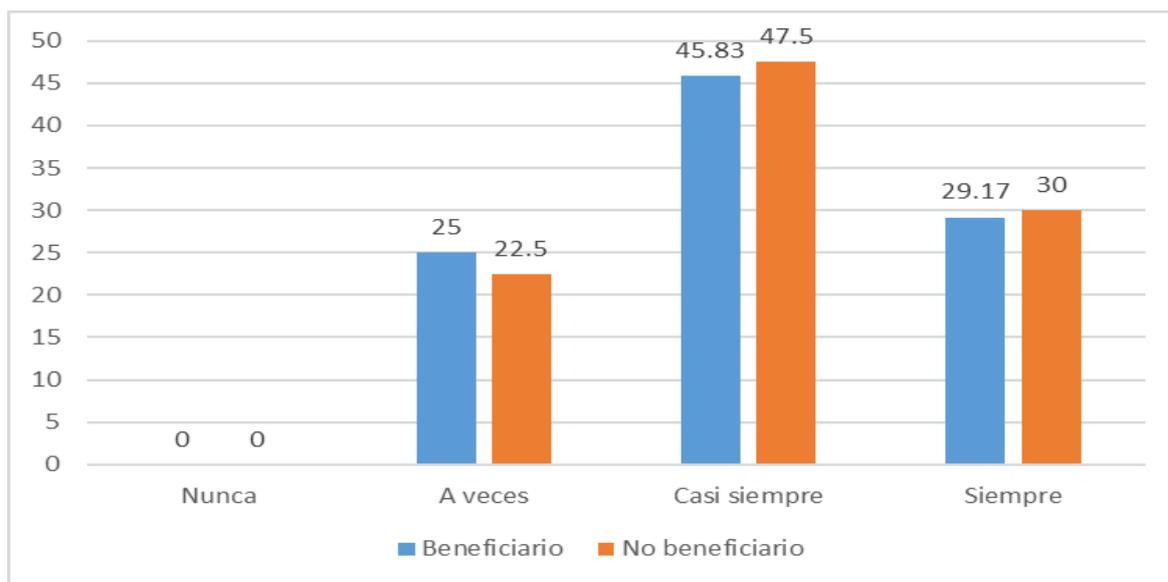
Estado nutricional de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	0	0	6	25	11	45.83	7	29.17	24	100	3.04	76.00
No beneficiario	0	0	9	22.5	19	47.5	12	30	40	100	3.08	77.00
Total	0	0	15	23.44	30	46.88	19	29.69	64	100		

Nota. Estado nutricional de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 8

Estado nutricional de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Estado nutricional de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 8 evidencia la evaluación del estado nutricional de los niños donde se visualiza en siempre a un 29,17% de los beneficiarios, frente a un 30% de los no beneficiarios. De manera global se puede evidenciar que el estado nutricional alcanza al 76% de los niños beneficiarios del Programa juntos, y en cambio al 77% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de menos efectividad del programa.

Tabla 9

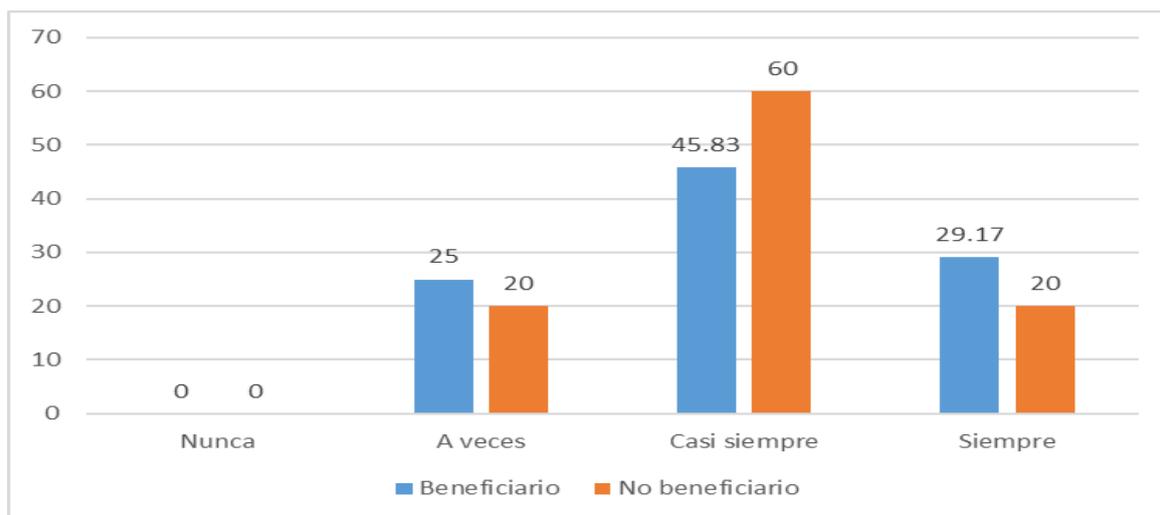
Desarrollo psicomotor de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	0	0	6	25	11	45.83	7	29.17	24	100	3.04	76.00
No beneficiario	0	0	8	20	24	60	8	20	40	100	3.00	75.00
Total	0	0	14	21.86	35	54.69	15	23.44	64	100		

Nota. Desarrollo psicomotor de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 9

Desarrollo psicomotor de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Desarrollo psicomotor de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 9 permite identificar que el 45,83% de los beneficiarios están en Casi Siempre para su desarrollo psicomotor, frente a un 60% de los no beneficiarios. Y 29,17% de los beneficiarios están en Siempre frente a un 20% de los no beneficiarios. De manera global se puede evidenciar que el desarrollo psicomotor alcanza al 76% de los niños beneficiarios del Programa juntos, en cambio solo al 75% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de efectividad del programa.

4.3. Objetivo. Determinar el porcentaje de cumplimiento del calendario de vacunación y del control de crecimiento y desarrollo, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023.

Tabla 10

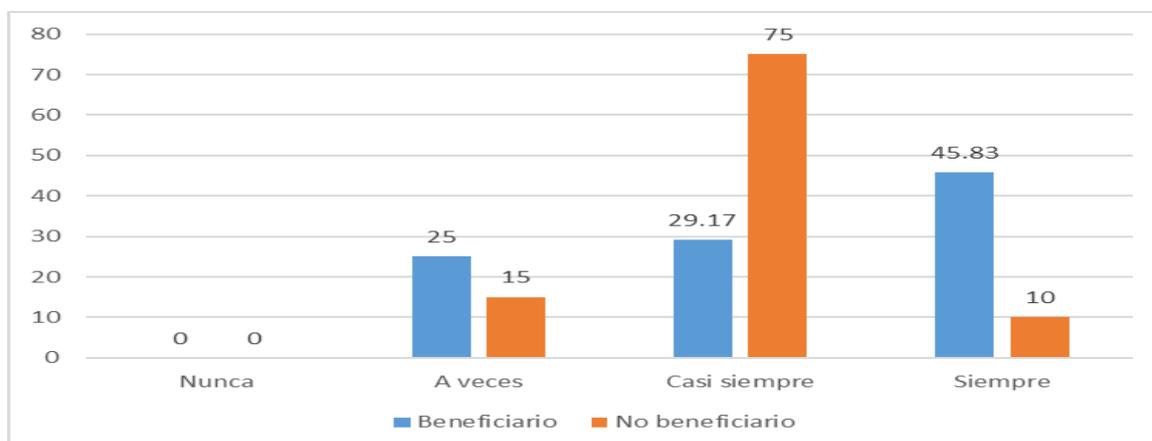
Cumplimiento del calendario de vacunación de los niños beneficiarios y no del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	0	0	6	25	7	29.17	11	45.83	24	100	3.21	80.25
No beneficiario	0	0	6	15	30	75	4	10	40	100	2.95	73.75
Total	0	0	12	18.75	37	57.81	15	23.44	64	100		

Nota. Cumplimiento del calendario de vacunación en los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 10

Cumplimiento del calendario de vacunación de los niños beneficiarios y no del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Cumplimiento del calendario de vacunación en los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 10 evidencia que el 45,83% de los beneficiarios siempre cumplen con el calendario de vacunación frente a un 10% de los no beneficiarios. Por otro lado, el 29,17 de los beneficiarios Casi siempre cumplen con el calendario frente a un 75% de los no beneficiarios. De manera global se puede evidenciar que el cumplimiento del calendario alcanza al 80.25% de los niños beneficiarios del Programa Juntos, en cambio solo al 73.75% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de efectividad del programa.

Tabla 11

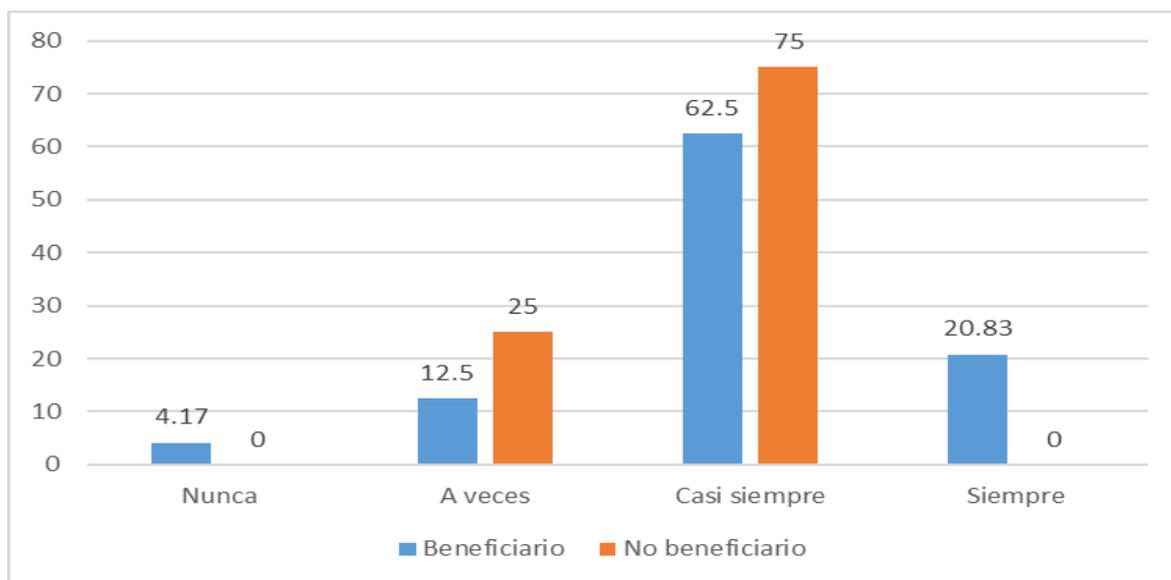
Control del Crecimiento de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total		% de efectividad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	\bar{x}	%
Beneficiario	1	4.17	3	12.5	15	62.5	5	20.83	24	100	3	75.00
No beneficiario	0	0	10	25	30	75	0	0	40	100	2.75	68.75
Total	1	1.56	13	20.31	45	70.31	5	7.81	64	100		

Nota. Control del crecimiento de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

Figura 11

Control del crecimiento de los niños beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.



Nota. Control del crecimiento de los niños según son o no beneficiarios del Programa Juntos.

La tabla 11 evidencia que 62,5% casi siempre los beneficiarios, hacen control de crecimiento frente a un 57% que siempre sucede en los no beneficiarios. Los beneficiarios en un 20.83% siempre hacen control de crecimiento, lo que no sucede con los no beneficiarios donde el siempre es 0%. De manera global se puede evidenciar que el CRED alcanza al 75% de los niños beneficiarios del Programa Juntos, en cambio solo al 68.75% de los no beneficiarios, lo cual es un indicador de efectividad del programa.

4.4. Objetivo General. Determinar la efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023

Tabla 12

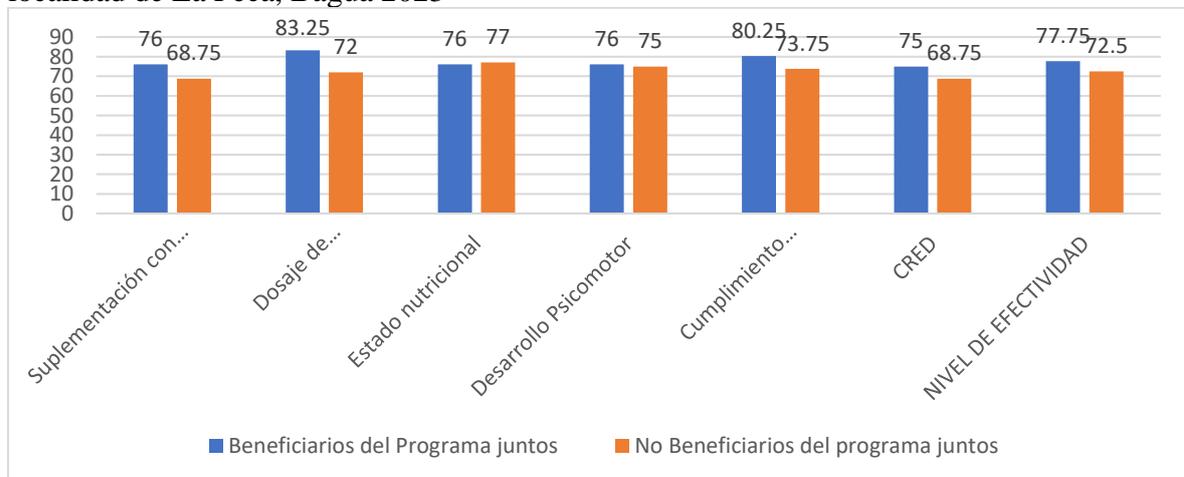
Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño, en la localidad de La Peca, Bagua 2023

Suplementación con hierro		Dosaje de hemoglobina		Estado nutricional		Desarrollo Psicomotor		Cumplimiento calendario		CRED		% DE EFECTIVIDAD	
\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%
3.04	76.00	3.33	83.25	3.04	76.00	3.04	76.00	3.21	80.25	3	75.00	3.11	77.75
2.75	68.75	2.88	72.00	3.08	77.00	3	75.00	2.95	73.75	2.75	68.75	2.9	72.50

Nota. Efectividad del Programa Juntos según dimensiones.

Figura 12

Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño, en la localidad de La Peca, Bagua 2023



Nota. Efectividad del Programa Juntos según dimensiones.

La tabla 12 presenta un resumen que muestra la efectividad del Programa Juntos. Respecto a la suplementación con hierro la reciben los niños beneficiarios del Programa Juntos en un 76% frente al 68.75% de los no beneficiarios. El dosaje de hemoglobina lo reciben el 83.25% de los beneficiarios del programa juntos, frente al 72% de los no beneficiarios. El estado nutricional de los niños está en 76% de los que son beneficiarios del programa, frente al 77% de los no beneficiarios. El desarrollo psicomotor alcanza al 76% de los beneficiarios frente al 75% de los no beneficiarios. El cumplimiento del Calendario alcanza al 80.25% de

los beneficiarios, frente al 73-75% de los no beneficiarios. El control del crecimiento alcanza al 75% de los beneficiarios frente al 68.75% de los no beneficiarios. Y de manera global el 77.75% de los beneficiarios del Programa Juntos hacen el control del crecimiento y desarrollo del niño, frente al 72.50% de los no beneficiarios, con lo cual se evidencia la efectividad del Programa Juntos.

V. Discusión

El Programa Juntos como entidad del estado adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y busca que las familias vulnerables del país se comprometan con sus hijos y accedan a los servicios de salud y escolaridad sin deserción. Para ello, el gobierno peruano dispone de un bono mensual pecuniario cuya entrega es bimestral (21). Una política que también existe en otros países y que ayudó a disminuir la desnutrición, por ejemplo, en Paraguay (1).

En relación al Objetivo específico Identificar las características sociodemográficas de los niños menores de tres años beneficiarios y no, del Programa Juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023, se encontró que: entre las características sociodemográficas de los niños beneficiarios del Programa juntos se tiene (Tabla y figura 1) que la mayoría son menores de 12 meses (41.67%) en cambio de los no beneficiarios, la mayoría son mayores de 24 meses (47,50%). Según Cuellar (12) los niños en Paraguay ingresan al programa a una edad inferior a los 5 años y son evaluados a los 3 y 6 meses de estar en el programa. Respecto al sexo (Tabla y figura 2), los niños beneficiarios del Programa Juntos en un 54.17% son mujeres y de los no beneficiarios el 47.50% son mujeres. En el campo religioso (Tabla y figura 3), la mayoría de niños beneficiarios del programa pertenecen a la confesión religiosa evangélica (58.33%), al igual que la mayoría de los no beneficiados (42.50%) son evangélicos. El grado de instrucción de las madres (Tabla y figura 4) de los niños beneficiarios, en su mayoría (50%) tienen secundaria completa, de los no beneficiarios, también la mayoría (45%) tienen secundaria completa. Los niños beneficiarios del programa (Tabla y figura 5) viven en su mayoría (41.67%) a una distancia de 10 minutos, en cambio los no beneficiarios, viven en su mayoría (47.50%) a 10 minutos. Estos resultados concuerdan con Bardales (18) quien considera al Programa Juntos como una estrategia que ha demostrado una alta accesibilidad para con los beneficiarios lo cual coadyuva en la disminución de la anemia.

Respecto al objetivo: Determinar el porcentaje de suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina, estado nutricional, desarrollo psicomotor, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023. La investigación demuestra que la suplementación con hierro la reciben los niños beneficiarios del Programa Juntos en un 76% frente al 68.75% de los no beneficiarios (Tabla 6 y figura 6); el dosaje de hemoglobina lo reciben el 83.25% de los beneficiarios del Programa Juntos, frente al 72% de los no

beneficiarios (Tabla 7 y figura 7); el estado nutricional de los niños está en 76% de los que son beneficiarios del programa, frente al 77% de los no beneficiarios (Tabla 8 y figura 8); el desarrollo psicomotor alcanza al 76% de los beneficiarios frente al 75% de los no beneficiarios (Tabla 9 y figura 9). Estos resultados específicos son coherentes con lo encontrado por Alama (14) quien, al investigar la influencia del Programa Juntos en la desnutrición crónica en Baños del Inca, Cajamarca durante los años 2017 -2020, concluye el Programa Juntos mejora los indicadores de desnutrición infantil en la dimensión, anemia, IRA y EDA. De igual modo, refuerza los resultados encontrados por Mamani (15), en el sentido que el Programa juntos disminuyó la desnutrición crónica en la zona rural del Perú. Y sobre todo, porque la asistencia a la escuela ayuda en la disminución de la probabilidad de tener desnutrición crónica infantil (15).

Respecto al objetivo Determinar el porcentaje de cumplimiento del calendario de vacunación y del control de crecimiento y desarrollo, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023. En la investigación realizado se encontró que el cumplimiento del Calendario alcanza al 80.25% de los beneficiarios, frente al 73-75% de los no beneficiarios (Tabla 10 y figura 10); así como el control del crecimiento alcanza al 75% de los beneficiarios frente al 68.75% de los no beneficiarios (Tabla 11 y figura 11). Estos resultados son un indicador de la influencia del Programa Juntos de manera significativa Alama (14) y que impacta en la disminución de la desnutrición crónica infantil, porque incrementa el nivel de instrucción de las madres, como lo indica Mamani (15).

Y de manera global el 77.75% de los beneficiarios del Programa Juntos hacen el control del crecimiento y desarrollo del niño, frente al 72.50% de los no beneficiarios, con lo cual se evidencia la efectividad del Programa Juntos (Tabla 11 y figura 11). Conclusión a la que Sulca (16) llega también su investigación relacionada al problema, en la Provincia Constitucional del Callao. Sulca concluye que el Programa Juntos tuvo un impacto significativo en el incremento en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menos de 5 años. Por su parte Zeballos et al (12-17), en Arequipa concluye que desde que se implementó el Programa Juntos, aunque en porcentajes pequeños (9%) salieron de la anemia.

Respecto al objetivo general Determinar la efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023. Es importante resaltar que si bien es cierto no se encontraron estudios

comparativos entre los que se beneficiaron del programa y los no beneficiarios del programa, la presente investigación da un paso más mostrando que la diferencia, aunque pequeña (Tabla 12 y figura 12) , ya es un aporte significativo en favor de la salud y educación de los niños menos de 5 años. Esto se evidencia en el 9% de la disminución de la anemia, y 9% de mejora en el rendimiento escolar, como lo demostró Zeballos et al (12-17). Resultados similares a los encontrados por González (19) en el sentido que la eficacia del Programa Juntos es baja pero significativa.

Conclusiones

Las características sociodemográficos de niños menores de tres años son: beneficiarios y no del Programa Juntos en la Peca, Bagua 2023 son: la mayoría de niños beneficiarios del programa juntos son mujeres, menores de 12 meses, de confesión religiosa evangélica cuyas madres tienen secundaria completa y viven a 10 minutos de su centro de atención, en cambio los no beneficiarios en su mayoría son mayores de 12 meses, la mayoría son varones, cuyas madres en su mayoría viven son de confesión evangélica y viven a más de 10 minutos del centro de atención.

El porcentaje de suplementación con hierro la reciben los niños beneficiarios del Programa Juntos en un 7.35% más que los niños no beneficiarios, el dosaje de, en un 11.25% más, el desarrollo psicomotor es 1% más, sin embargo, el estado nutricional es 1% menor que el de los no beneficiarios.

El porcentaje de cumplimiento del Calendario de los beneficiarios del Programa Juntos es 6.5% más que de los niños no beneficiarios, así como, el control del crecimiento de los beneficiarios del Programa juntos es 6.25% más que el de los niños no beneficiarios del programa.

La efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de la Peca, Bagua 2023 se encuentra en 5.25% mayor que de los no beneficiarios.

Recomendaciones

En base a los hallazgos encontrados se recomienda:

A las autoridades políticas del gobierno y de la región Amazonas que tomando conciencia del Programa Juntos es un apoyo efectivo en favor de los niños menores de 5 años, se haga la cobertura suficiente para que todos sean beneficiarios.

A las autoridades de Educación y Salud, considerando que el Programa Juntos disminuye los porcentajes de anemia, mejora el dosaje de hemoglobina, mejora el estado nutricional, y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, brinden la mejor atención a fin de que el 100% participe siempre del programa.

A las autoridades locales, considerando que el Programa Juntos mejora los porcentajes de control del crecimiento y desarrollo de los niños, gestionen cualquier otro tipo de programa social conducente a disminuir los porcentajes de anemia en la comunidad.

Referencias

1. Naciones Unidas. Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo [en línea]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/#:~:text=Unos%20783%20millones%20de%20personas,90%20d%C3%B3lares%20diarios%20por%20persona.>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para cada niño [en línea]. 2017 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud del niño [en línea]. 2022 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
4. Agencia EFE. Perú pobreza [en línea]. 2022 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.efe.com/efe/america/economia/la-pobreza-monetaria-afecto-al-25-9-de-los-peruanos-en-2021/20000011-4799552#:~:text=EFE%2F%20Aldair%20Mej%C3%ADa-,La%20pobreza%20monetaria%20afect%C3%B3%20al%2025%2C9%20%25%20de%20los%20peruanos,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20\(INEI\).](https://www.efe.com/efe/america/economia/la-pobreza-monetaria-afecto-al-25-9-de-los-peruanos-en-2021/20000011-4799552#:~:text=EFE%2F%20Aldair%20Mej%C3%ADa-,La%20pobreza%20monetaria%20afect%C3%B3%20al%2025%2C9%20%25%20de%20los%20peruanos,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20(INEI).)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las nuevas cifras de pobreza 2021 [en línea]. 2022 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pobreza-monetaria-2021-cies-10-05-2022.pdf>
6. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Nota técnica sobre el programa JUNTOS. [en línea]. 2021 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Nota_tecnica_sobre_JUNTOS.pdf
7. Condemaita D. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de niños y niñas en edad preescolar (2-5 años), en el centro de desarrollo bilingüe

“Tinytoon” en el período abril-septiembre 2011 de la parroquia Huachi-Loreto de la ciudad de Ambato [en línea] [Tesis de pregrado]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5524/1/Condemaita%20Bejarano%20Diana%20Alexandra.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [en línea]. 2022 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf

9. Inversión en la infancia. Más de 10 mil niños sufren de anemia en Amazonas [en línea]. 2019 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: [https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4221#:~:text=En%20Amazonas%2C%20el%2020%2C4,367%20137\)%20con%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica.](https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4221#:~:text=En%20Amazonas%2C%20el%2020%2C4,367%20137)%20con%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica.)

10. Dirección Red de Salud Bagua. Sala de Situación de Salud Bagua Semana Epidemiológica N° 17-2022 [en línea]. 2022 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3109471/SALA%20SITUACIONAL%20DE%20SALUD%20ABRIL%202022%20-%20Semana%20Epidemiol%C3%B3gica%20N%C2%B017-2022.pdf>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores niños enero a junio 2021 [en línea]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/1.Indic%20Ni%C3%B1os%20a%20Junio%202021%20-%20PER2.xlsx>

12. Cuellar V. Evolución del Estado Nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios de un Programa Alimentario, al Ingreso, a los 3 y 6 meses de tratamiento que acuden al Hospital Distrital de la Ciudad de Coronel Bogado [en línea] [Tesis de postgrado]. Encarnación, Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa; 2017 [citado el 21 de abril de 2023].

13. Pino, Eulalia y Lalama, Daniela () En las Políticas y programas de salud pediátrica y atención a niños con enfermedades catastróficas hospital general IESS Ambato. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914096/fatima-cuellarbvs-ro_X3zsDeQ.pdf
14. Alama G. Influencia del programa Juntos en la desnutrición crónica infantil Distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020 [en línea] [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80747/Alama_GG_S-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mamani M. Impacto del programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú 2016-2018 [en línea] [Tesis de pregrado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17177/Mamani_Castro_Maby_Olinda.pdf?sequence=1
16. Sulca G. Impacto del programa Juntos en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman. Ayacucho. 2016 – 2018 [en línea] [Tesis de doctorado]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5623>
17. Zeballos K. Tohalino A. Análisis de la gestión del programa social juntos y su impacto sobre la anemia en el poblado de Imata - propuesta de mejora Arequipa, 2019 [en línea] [Tesis de maestría]. Arequipa, Perú: Escuela de Postgrado San Francisco Xavier; 2019 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/287360767.pdf>
18. Bardales W. Evaluación de las estrategias en la aplicación del Programa Juntos para la disminución de anemia en la Red de Salud Chachapoyas [en línea] [Tesis de doctorado]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54563>
19. Gonzáles (2020) Eficacia y calidad de servicio del programa social juntos de la Municipalidad Distrital de Lonya Grande 2020. [en línea] [Tesis]. Pimentel,

Perú: Universidad Señor de Sipan; 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/8760>

20. Plataforma digital única del Estado Peruano. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS [en línea]. 2022 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/juntos>
21. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS. Actualización de la Directiva del proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS” [en línea]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752703/RESOLUCION%20038.pdf.pdf>
22. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP - Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [en línea]. 2017 [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
23. Calderón J, Alzamora L. Metodología de la investigación científica en postgrado. Lima: Safe Creative; 2010. p. 44.
24. García P. Introducción a la investigación. Venezuela: CDCH UCV; 2006. p. 167.
25. S.A. Muestreo aleatorio estratificado [en línea]. s.f [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Estratificado.html#:~:text=El%20muestreo%20aleatorio%20estratificado%20es,subgrupos%20o%20subpoblaciones%20claramente%20identificables.
26. Díaz M. Técnicas e instrumentos de investigación [en línea]. s.f [citado el 01 de agosto de 2022]. Disponible en: https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/618544/mod_resource/content/1/T%C3%A9nicas%20y%20m%C3%A9todos%20inv.pdf

Anexos

Anexo 1 instrumentos

Cuestionario de control de crecimiento y desarrollo del niño

Elaborado por: MIDIS, 2016.

Tomado por: Guerrero, 2023.

Instrucciones: Lee atentamente los ítems y marca con una X la alternativa que creas conveniente. Sea totalmente sincera para contribuir con la investigación.

I. Características sociodemográficas

1. Edad del niño o niña (años): _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Religión: Católica () Evangélica () Otra () Ninguna religión ()
4. Grado de instrucción de la madre:
 - Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
 - Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
 - Superior Incompleta () Superior Completa ()
5. Distancia de su domicilio al Centro de Salud La Peca: _____ h: _____ min
6. Es beneficiario del programa Juntos. SI NO
7. Asiste regularmente al programa de salud. SI NO
8. Asiste regularmente al programa de educación. SI NO

II. Control de crecimiento y desarrollo

Valoración	1	2	3	4
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4
01	¿Lleva su hijo (a) a los controles de crecimiento y desarrollo programados por el Centro de Salud de su distrito?				
02	¿Recibe información acerca de la salud de su niño(a) en los controles de crecimiento y desarrollo programados por el Centro de Salud de su distrito?				
03	¿Pregunta acerca de la salud de su niño (a) en los controles de crecimiento y desarrollo programados por el Centro de Salud de su distrito?				
04	¿Le atienden en la fecha programada para los controles de crecimiento y desarrollo de su niño (a)?				
05	¿Cuándo no puede asistir a uno de los controles de atención de su niño (a) comunica al Centro de Salud para que le reprogramme?				
06	¿Conoce acerca de la salud de su hijo (a) en lo que se refiere a su crecimiento y desarrollo?				

07	¿Cuándo asiste al Centro de Salud de su distrito pide información acerca de la salud de su hijo (a)?				
08	¿Usted indaga acerca del Carnet de crecimiento y desarrollo del su niño (a)?				
09	¿Su menor hijo(a) recibe la suplementación de hierro que fueron proporcionados en el Centro de Salud de su distrito?				
10	¿Asiste a las capacitaciones programadas por el Centro de Salud con motivo de la administración de suplementación de hierro?				
11	¿Administra los suplementos de hierro de acuerdo con lo recomendado por el Centro de Salud de su distrito?				
12	¿Lleva a su hijo (a) en las fechas programadas por el Centro de Salud de su distrito para que reciba sus vacunas completas?				
13	¿Se preocupa para que su hijo reciba todas las vacunas indicadas por el Centro de Salud de su distrito?				
14	¿Cuándo no puede asistir a una de las fechas de vacunas programadas de su niño (a) comunica al Centro de Salud para que le re programe?				
15	¿Solicita información al Centro de Salud de su distrito acerca del desarrollo psicomotor de su hijo (a)?				
16	¿Lleva a su hijo (a) en las fechas programadas por el Centro de Salud de su distrito para el control de su estado nutricional?				
17	¿Indaga en el Centro de Salud de su distrito acerca de cómo mejorar el estado nutricional de su hijo (a)?				
18	¿Se informa acerca de los resultados auxiliares que se le realiza a su hijo (a) como el exámen de hemoglobina o parasitológico?				

Gracias por su colaboración.

Anexo 2

Evaluación de validación del instrumento

Yo, Franz Jhon Garrido Asenjo , con D.N.I. N° 45251986 de profesión Licenciado en Enfermería, desempeñándome como Profesional de la salud en Hospital General de Jaén, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento Cuestionario Para Determinar La Efectividad Del Programa Juntos.

Luego de Revisar el instrumento, puedo brindar las siguientes apreciaciones:

Criterio: MA= 5 A= 4 PA=3 I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	X			
2	Aptitud de contenido	X			
3	Redacción de ítems	X			
4	Metodología		X		
5	Pertinencia		X		
6	Coherencia	X			
7	Organización	X			
8	Objetividad	X			
9	Claridad	X			
TOTAL		35	8		

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

MUY ADECUADO (X)	ADECUADO ()	POCO ADECUADO ()	INADECUADO ()
-------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------

Conclusión: El instrumento es: Adecuado

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande a los 04 días del mes de Abril del 2023





Mg. Franz J. Garrido Asenjo
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 70324

Firma y sello
Mg. Franz Jhon Garrido Asenjo
DNI: 45251986

Evaluación de validación del instrumento

Yo, Antonio Tincho Cruz ,con D.N.I. N°43041571, de profesión Licenciado en Enfermería, desempeñándome como Profesional de la salud en el Centro de Salud La Peca, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación ,el instrumento Cuestionario Para Determinar La Efectividad Del Programa Juntos.
Luego de Revisar el instrumento, puedo brindar las siguientes apreciaciones:

Criterio: MA= 5 A= 4 PA=3 I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		X		
2	Aptitud de contenido	X			
3	Redacción de ítems		X		
4	Metodología		X		
5	Pertinencia	X			
6	Coherencia		X		
7	Organización		X		
8	Objetividad		X		
9	Claridad		X		
TOTAL		10	32		

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

MUY ADECUADO (X)	ADECUADO ()	POCO ADECUADO ()	INADECUADO ()
---------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------

Conclusión: El instrumento es: Adecuado

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de La Peca a los 10 días del mes de Abril del 2023

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y SALUD BAGUA
 MICRO RED LA PECA
 Antonio Tincho Cruz
 ENFERMERO
 CEP. N° 55842

Firma y sello
Lic. 43041571
DNI: Antonio Tincho Cruz

Anexo 3. Prueba de confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	60,0
	Excluido ^a	16	40,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	6

Anexo 04

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023**. Habiendo sido informado (a) del propósito de esta, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación se utilizó adecuadamente asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma:

DNI N°:

Anexo 5 . Matriz de consistencia

1. TÍTULO	4. VARIABLES DE ESTUDIO	7. Población y muestra
Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023	a) Variable independiente (VI): Programa Juntos	Población. Conformada por 140 niños menores de tres años de los cuales 52 pertenecen al programa Juntos. Muestra. Conformada por 24 niños que participan del programa juntos y 40 niños que no participan del programa Juntos.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	b) Variable dependiente (VD): Control de crecimiento y desarrollo	
¿Es efectivo el Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca - Bagua - 2023?		
3. OBJETIVOS		8. INSTRUMENTO
Objetivo general Determinar la efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023.		Instrumento utilizado es el Cuestionario para determinar la efectividad del Programa Juntos
Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de los niños menores de tres años beneficiarios y no, del programa juntos, en la localidad de La Peca, Bagua 2023.	5. HIPOTESIS El Programa Juntos es efectivo en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023.	9. ANÁLISIS DE DATOS Para el procesamiento y análisis de datos se seguirán los siguientes pasos: Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se codificó y se procesó los datos de la ficha de análisis documentario. Se empleó la estadística descriptiva a través de la representación de datos en tablas y gráficos estadísticos para la comparación de las variables en estudio.
Determinar el porcentaje de suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina, estado nutricional, desarrollo psicomotor, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023.	6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El diseño de investigación fue no experimental, transversal, retrospectivo, descriptivo, que se representa en el siguiente gráfico.	
Determinar el porcentaje de cumplimiento del calendario de vacunación y del control de crecimiento y desarrollo, de los niños menores de tres años de la localidad de La Peca, Bagua 2023.	$M: Ox \longrightarrow Oy$ <p>Leyenda: M = Muestra. Ox = Programa Juntos. Oy = Control de crecimiento y desarrollo.</p>	

Anexo 6 Evidencias: fotografías



