

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS
EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5
AÑOS EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI
CHICO, HUANCVELICA - 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

ALMONACID MELGAR, Katherine Astrid

HUANCVELICA – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad universitaria de Paturpampa, auditorium de la facultad de enfermería, a los 14 días del mes de diciembre del año 2017 siendo las horas 10:30, se reunieron los miembros del jurado calificador conformado de la siguiente manera:

Presidente(a) A. César Cipriano Zea Montesinos
 Secretario (a) Dra. Charo Jacqueline Jalurequi Seldo
 Vocal Dra. Narsol Susana Tapia Camargo
 Asesor Mg. Paul Ureta Turado

Designado con resolución N° 341-2017-COFA-ENF-R-UNH de la tesis titulada: Efectividad del programa juntos en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui Chico Huancavelica 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):

BACHILLER (ES):

Almonacid Melgar Katherine Astrid

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N° 141-2017-D-FENF-R-UNH

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

Almonacid Melgar Katherine Astrid

APROBADO Por: Mayoría

DESAPROBADO

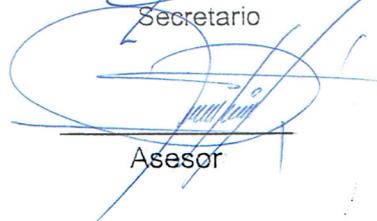
APROBADO Por:

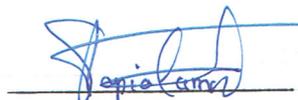
DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Asesor


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO, HUANCABELICA - 2017

JURADOS:

PRESIDENTE :
Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

SECRETARIO :
Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo

VOCAL :
Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE
CALLQUI CHICO, HUANCVELICA - 2017**

ASESOR:

.....
Mg. Raúl Ureta Jurado

HUANCVELICA - PERU 2017

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindando su apoyo condicional quienes me impulsaron para poder continuar desarrollándome como profesional. A mi familia por ser el pilar más importante, quienes me brindaron su amor y apoyo moral. Especialmente a mí querida hija Cielo quien es la razón de mi vida. Katherine Astrid.

Katherine Astrid.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme salud y vida, para así poder culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.
- A mis maestros de la Facultad de Enfermería por la paciencia que tuvieron en compartir sus sabias enseñanzas, experiencias durante los estudios realizados en esta Facultad y de manera especial a los jurados y asesor, quien me apoyó en la realización de este trabajo, orientándome con esmero y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de Investigación.
- Al puesto de salud de Callqui Chico, quienes abrieron las puertas generosamente para la ejecución en la aplicación del Instrumento.

La Autora.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENCION.....	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
PÁGINA DE ASESORES.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. OBJETIVOS.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.5. DELIMITACIONES.....	12

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
2.2. MARCO TEÓRICO	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.4. HIPÓTESIS.....	44
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	45
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	45
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	51
---	----

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	53
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	54
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	56

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	57
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	6
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	74
ANEXOS.....	75
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	A
ANEXO N° 02: FORMATO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	C
ANEXO N° 03: FOTOS.....	G
ANEXO N° 04: ARTÍCULO CIENTÍFICO	I

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.....	58
TABLA Nº 02. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.....	59
TABLA Nº 03. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.....	60
TABLA Nº 04. DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.....	61
TABLA Nº 05. INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA -2017.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.....	58
GRÁFICO N° 02. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017	59
GRÁFICO N° 03. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.....	60
GRÁFICO N° 04. DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.	61
GRÁFICO N° 05. INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA -2017.....	62

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

JUNTOS: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres

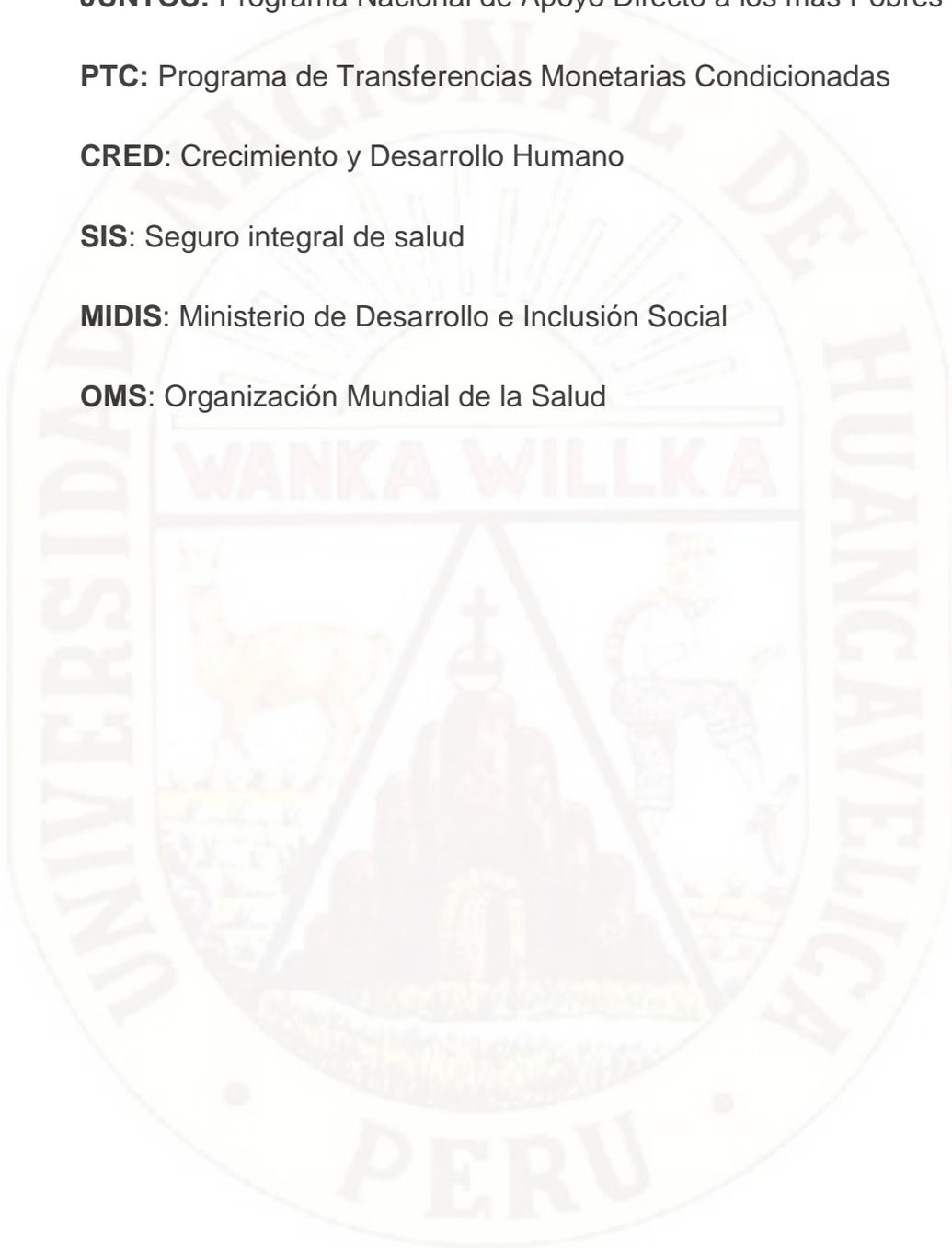
PTC: Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas

CRED: Crecimiento y Desarrollo Humano

SIS: Seguro integral de salud

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

OMS: Organización Mundial de la Salud



RESUMEN

Objetivo: El objetivo general fue determinar la efectividad del programa JUNTOS en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad Callqui Chico, Huancavelica - 2017.

Metodología: El diseño fue básico de nivel de investigación Explicativo, la población estuvo conformada por 68 niños menores de 5 años de los cuales 32 perteneces al programa Juntos y otros 36 no pertenecen al programa que también conformaron la muestra por lo cual el muestreo fue inclusión-exclusión Para lo cual se utilizó la técnica de: Observación y encuesta con el instrumento de guía del carnet de CRED y libro de seguimiento.

Resultados: 43,9% de niños que pertenecen al programa juntos tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto; 42,2% que no pertenece al programa juntos tiene un control de crecimiento y desarrollo completo; 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. Por lo cual coincide con los objetivos de dicho programa ya que en líneas generales.

Conclusiones: El programa JUNTOS trasciende en las características del estado de salud del niño/a en nutrición, desarrollo psicomotor y cumplimiento del calendario de vacunación de aquellos niños/as menores de 5 años de la comunidad de Callqui Chico-Huancavelica; no existiendo diferencia en los que pertenecen y no pertenecen a dicho programa.

Palabras Clave: programa juntos, control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional, desarrollo psicomotor y inmunizaciones.

ABSTRACT

Objective: The general objective was to determine the effectiveness of the JUNTOS program in controlling the growth and development of children under 5 years of age in the town of Callqui Chico, Huancavelica - 2017.

Methodology: The design was non-experimental level of Explanatory research, the population consisted of 68 children under 5 years of which 32 belong to the Juntos program and another 36 do not belong to the program that also made up the sample, for which the sample was included- exclusion For which the technique of: Content analysis guide was used.

Results: It is evident that 100% of children who are enrolled in the program together 43.9% of children have their control of growth and complete development, 4.5% have control of growth and incomplete development; 42.2% who do not belong to the program together have a control of growth and complete development, 9% have a control of growth and incomplete development. Therefore, it coincides with the objectives of this program, as in general terms.

Conclusions: The JUNTOS program transcends the characteristics of the child's health status in nutrition, psychomotor development and compliance with the vaccination schedule of children under 5 years of age in the community of Callqui Chico-Huancavelica; There is no difference in those who belong and do not belong to said program.

Key words: program together, control of growth and development, nutritional status, psychomotor development and immunizations.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “JUNTOS”, es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTC) que orienta sus acciones a promover un incremento en la demanda de los servicios de salud-nutrición y educación, a través de la transferencia monetaria condicionada, debiendo de fortalecer la práctica de mejorar el acceso a un servicio de calidad en el ámbito de salud. En el caso de los hogares con niños menores de 36 meses su atención es prioritaria y articulada al Programa Articulado Nutricional, orientando a obtener un adecuado y oportuno Control de su Crecimiento y Desarrollo (CRED) y prácticas para el cuidado infantil en forma integral. (2)

Los Programas de Transferencia Condicionada se han implementado a nivel internacional, en América Latina países como Brasil “Bolsa Familia”, México con el programa “Programa Progres- Oportunidades”, en Colombia con “Programa Familias en Acción” entre otros. La evaluación realizada a estos programas ha mostrado sus efectos positivos sobre los comportamientos de la población beneficiaria de los programas tradicionales, en general, estos programas aumentan el uso de los servicios de salud y educación, además de reducir la pobreza monetaria en el corto plazo al incrementar el efectivo en las economías de las familias beneficiarias. (1)

Los Gestores Locales de “JUNTOS” enfatizan que la transferencia debe utilizarse de tal forma que se promuevan los mejores intereses de los niños beneficiarios.

Un tema poco estudiado en los Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas está relacionado con los efectos directos e indirectos que producen la inyección de una cantidad significativa de capital en las

economías locales, así como la generación de mercados locales y cadenas de producción local; este último podría considerarse como uno de los impactos no esperados positivos del Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que aumentan la posibilidad de la inclusión de los hogares pobres al mercado local con la finalidad de auto-generarse sus propios recursos y en un mediano plazo poder salir de la pobreza.

Corresponsabilidades según población objetivo: Población Objetivo. Para niñas y niños menores de 5 años. Asistir a chequeos de salud de manera regular: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED). (2).

El desarrollo psicomotor, significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás (3).

El desarrollo psicomotor es un proceso unitario, pero sin embargo compuesto de la imbricación concomitante y paralela de dos tipos de desarrollo que los propios padres y educadores perciben como claramente diferentes: El desarrollo motor, de las habilidades ligadas al sistema formado sobre todo por huesos y músculos, capaz de efectuar movimientos cada vez más complejos y precisos. La actividad muscular está siempre ordenada y coordinada por el sistema nervioso (cerebro, médula espinal y nervios periféricos). El desarrollo psíquico y afectivo, ligado sobre todo a la actividad cerebral, de la que dependen funciones como el lenguaje, las manifestaciones afectivas y la relación social. Aunque su base es orgánica, tiene una interacción constante con el medio ambiente inmediato. Lo condiciona y estimula sobre todo el clima de afecto y los cuidados continuos de los padres, su amor en definitiva.

La desnutrición en los niños puede manifestarse de varias maneras, y por lo general se evalúa por medio de la medición del peso y la altura. Un niño puede ser demasiado pequeño para su edad (retraso en el crecimiento, tener un peso inferior al normal para su altura (emaciación), o tener bajo

peso para su edad (bajo peso. Un niño que sufre de bajo de peso puede padecer también retraso en el crecimiento o emaciación o ambos.

Cada uno de estos indicadores refleja un determinado aspecto del problema. El peso es un indicador sensible de las carencias agudas, mientras que la altura captura una exposición más crónica a las carencias y las infecciones.

La emaciación se utiliza como una pauta para determinar la desnutrición aguda grave.

La nutrición inadecuada también puede manifestarse en el sobrepeso y la obesidad, que por lo común se evalúa mediante el Índice de masa corporal.

Desde el punto de vista sanitario, puede decirse que hay vacunas de aplicación obligatoria y vacunas recomendadas o para circunstancias especiales.

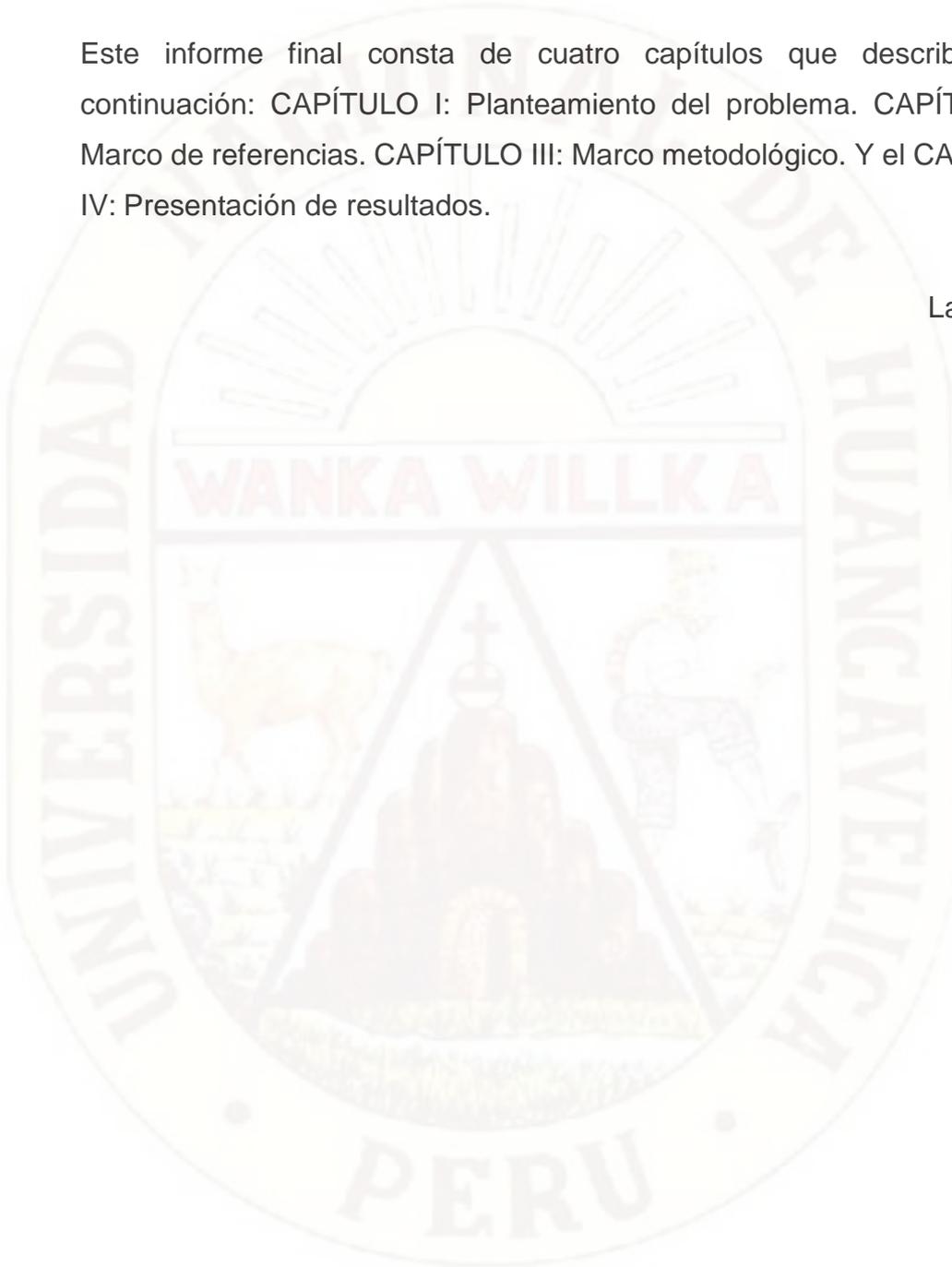
Las vacunas obligatorias para los seres humanos responden a un esquema que en su mayor parte sigue reglas uniformes para todo el mundo. No obstante, existen pequeñas variaciones entre los países industrializados y los que están agrupados en el tercer mundo.

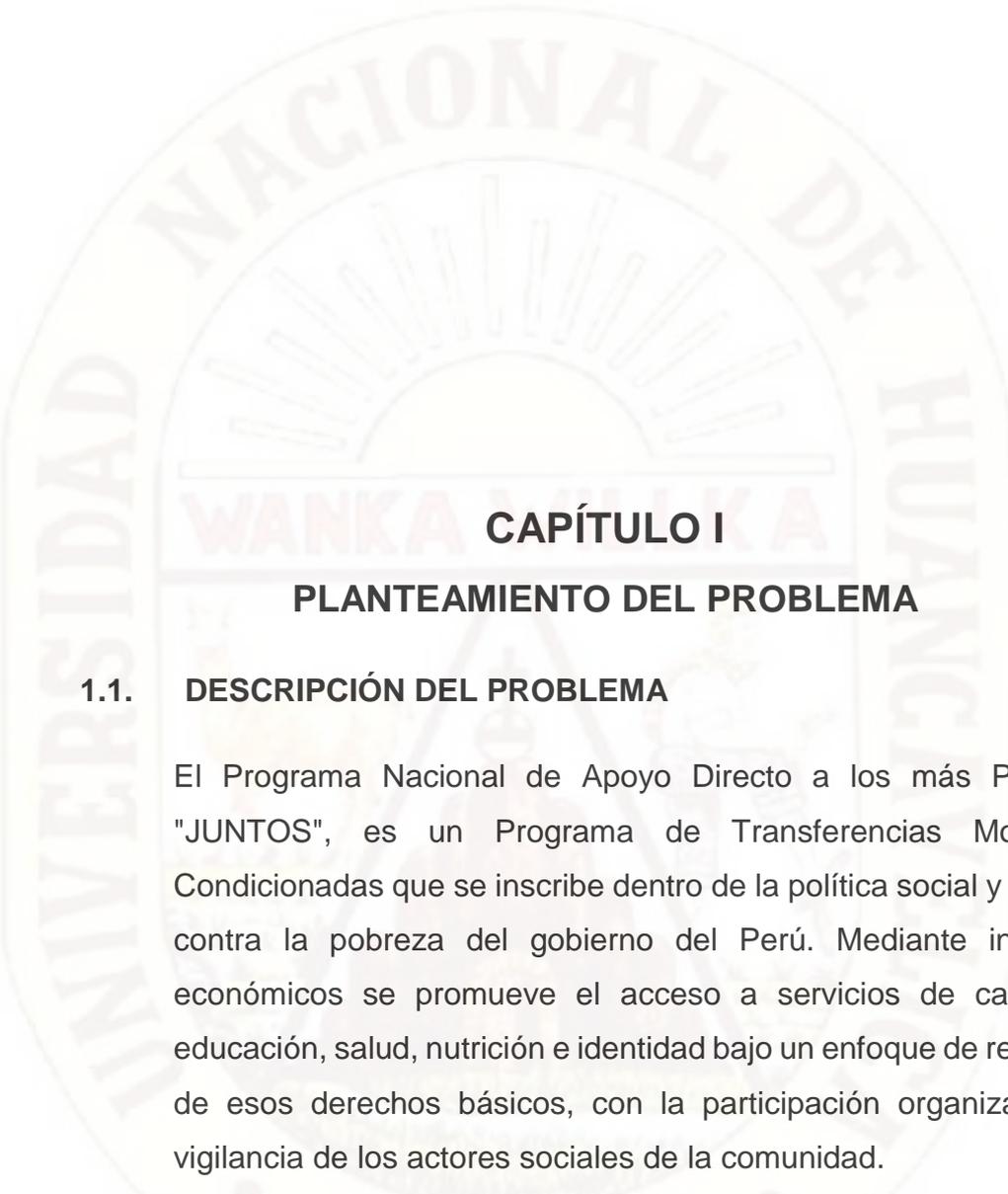
El problema principal es la deserción de los controles de desarrollo y crecimiento ya que en este país en vía de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos y haga que el niño sea víctima del abandono de sus controles CRED, sino también a sufrir enfermedades. Por lo tanto siendo la madre el principal cuidador del niño es fundamental conocer estas circunstancias para establecer una mejor atención a la niñez ya que está probado científicamente que el crecimiento y desarrollo óptimo se logra cuando el niño recibe una atención integral en salud ya que estos controles nos permitirá tener una noción indirecta de la alimentación

en el niño y así poder destacar anomalías en el crecimiento y desarrollo como baja estatura, desnutrición, y retardo en el crecimiento.

Este informe final consta de cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco de referencias. CAPÍTULO III: Marco metodológico. Y el CAPÍTULO IV: Presentación de resultados.

La autora.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – "JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. Mediante incentivos económicos se promueve el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.

En la localidad de Callqui Chico viven 68 niños aproximadamente de los cuales 32 pertenecen al programa Juntos. En la corresponsabilidad de salud el Puesto de Salud brinda las atenciones de inmunización, desarrollo psicomotor y estado nutricional, en muchos niños que pertenecen al Programa Juntos se ha podido notar que cumplen sus calendarios de vacunación, su

desarrollo psicomotor, así como su estado nutricional, consideramos que el incentivo por sí está dando resultado.

La localidad de Callqui Chico actualmente cuenta con un Puesto de salud el cual presenta una infraestructura inadecuada, atención insuficiente para los pacientes, medicamentos básicos inadecuados, todo ello hace que la población no acuda al Puesto de Salud y si acuden es por la obligación que hacen los centros de salud condicionando con el programa JUNTOS. Los puestos de salud generalmente brindan los primeros auxilios y los pacientes de alto riesgo son transferidos a Huancavelica para su atención especializada; la carencia de medicamentos o los precios altos de estos hace que los pobladores de la zona continúen haciendo uso de las plantas medicinales para curar sus enfermedades.

Las enfermedades más comunes que presentan los niños son las diarreas agudas, infecciones respiratorias agudas, bronco neumonía, así mismo hay alta incidencia de parasitosis y enfermedades de la piel. El 72% de niños menores 5 años de edad están con desnutrición crónica, según el informe de puestos de salud de la localidad, por las causas de alimentación deficiente porque a pesar de variedad de productos que se disponen como la carne, huevo, queso, leche es consumido en ocasiones, son más comercializados con propósitos económicos para satisfacer otras necesidades (5).

El departamento de Huancavelica es una de las regiones de mayor porcentaje en los índices de desnutrición infantil y pobreza en comparación con otras regiones de país, en el año 2007 según la encuesta de INEI (6), presenta los 10 distritos de mayor extrema pobreza. Teniendo en cuenta que la salud es un derecho de toda persona como derecho social y universal en tanto que OMS define

la salud como un estado de completo bienestar, física, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad; siguiendo esta línea en nuestro país ya existe varios tipos de seguro como el seguro social de salud (Es salud), seguro integral de salud (SIS) que está dirigido a los sectores más pobres y evidentemente insuficiente. A pesar que exista este seguro aún no es suficiente para enfrentar las enfermedades más comunes que presentan, por falta de medicinas de alto nivel y la insuficiencia del personal de salud.

En Perú la pobreza monetaria se ha reducido entre 2009 y 2014. En segundo lugar y a pesar de lo anterior, los niveles de pobreza rural son inaceptables (uno de cada dos peruanos es pobre). En tercer lugar, la pobreza es mayor en la sierra que en las otras dos regiones. En cuarto lugar y si juntamos la información anterior, aquellos que la pasan peor, son los pobres rurales que habitan en la sierra. Por lo tanto, si usamos este indicador, se sigue que la inclusión debe comenzar por ahí (7).

Un análisis de la pobreza por departamentos confirma lo anterior. Los departamentos más pobres del Perú son, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Apurímac, mientras que los menos pobres son Ica, Arequipa, Madre de Dios, Lima, Moquegua, Tacna y Tumbes.

La pobreza en el mundo refleja cifras preocupantes que hablan sobre el nivel del desarrollo humano en muchos países. La pobreza extrema es un fenómeno muy perjudicial que no permite a los individuos desarrollarse, aprovechar su potencial y llevar a cabo sus proyectos.

Las siguientes cifras reflejan las pobrezas: 2800 millones de personas, casi de la mitad de la población mundial, viven en pobreza; más de 1000 millones de seres humanos viven con menos de un

dólar al día; la pobreza en el mundo también se refleja en la desigualdad: 20% de la población mundial detiene el 90% de las riquezas; un niño de cada cinco no tiene acceso a la educación primaria 80% de los refugiados son mujeres y niños; la pobreza en el mundo se puede determinar también por el nivel de educación: 876 millones de adultos son analfabetos, de los cuales dos tercios son mujeres; cada día, 30000 niños de menos de 5 años mueren de enfermedades que hubieran podido ser evitadas, en los países en desarrollo, más de un niño de cada diez no llegará a cumplir los 5 años; más de 1000 millones de personas no tienen acceso a agua potable 2400 millones de personas se ven privadas de instalaciones sanitarias satisfactorias; en África subsahariana, una persona de cada tres sufre de desnutrición (8).

Los estudios de nutrición realizados en niños de edad escolar, se basan fundamentalmente en la apreciación del crecimiento corporal, mediante mediciones antropométricas (por lo general peso y talla), que al ser comparadas con curvas estándar o poblaciones de referencia, permiten establecer con bastante aproximación si existe un crecimiento físico normal, o por el contrario, un retardo o una aceleración en la velocidad del crecimiento. Los riesgos de no tener controles de crecimiento y desarrollo están vinculados 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 morbilidad como la mortalidad en la niñez. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años de prolonga a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras) y todo ello asociado con

menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez. (9)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Es efectivo el Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui chico - Huancavelica - 2017?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo son las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos en la localidad de Callqui Chico - Huancavelica - 2017?
- ¿Cómo es el estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017?
- ¿Cómo es el grado de desnutrición en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017?
- ¿Cómo es el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017?
- ¿Cómo es el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa JUNTOS en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad Callqui Chico, Huancavelica - 2017.

1.1.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos en la localidad de Callqui Chico - Huancavelica - 2017.
- Determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017.
- Identificar el grado de desnutrición en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017.
- Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017.
- Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica-2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El programa JUNTOS está orientado a fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, propiciando que la inversión de los recursos sea eficaz y eficiente e impacte mejor en la lucha contra la pobreza, y considerando que la promoción de la salud ya no es solo 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 impulsen ese desarrollo, se hace necesario hacer una evaluación de resultados en salud que tienen el programa JUNTOS, el cual se debe dirigir a analizar los efectos y las consecuencias.

La presente investigación permitió cuantificar en el tiempo el Impacto del Programa de Apoyo Directo a los más Pobres-JUNTOS, es necesario que se determinen los impactos. De esta forma es posible conocer la importancia de los efectos del Programa JUNTOS sobre un objetivo nacional, la reducción de la pobreza.

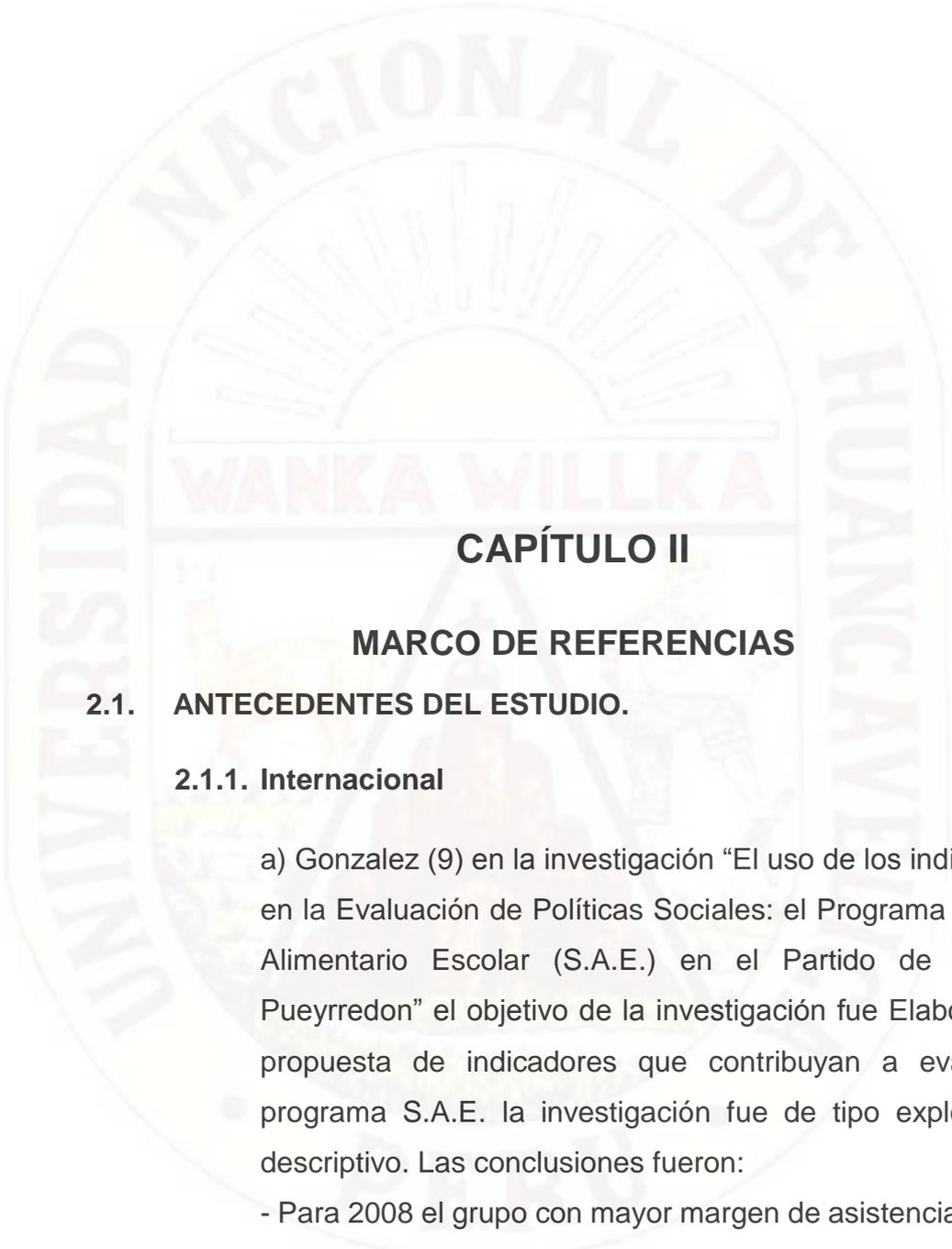
Las conclusiones y aporte teórico conceptuales que se plasman, basados en resultados, sirve como un aporte de nuevos conocimientos que permitan establecer políticas sociales en el Perú. A través del conocimiento de éstos se pueden tomar decisiones importantes y significativas en el campo de acción.

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 Huancavelica.

1.5. DELIMITACIONES

Las delimitaciones en el estudio son:

- **Delimitación temporal.** La investigación tuvo una duración de 5 meses empezó desde el mes de agosto del año 2017 y finalizo en diciembre del año 2017.
- **Delimitación espacial.** Se realizó en las instalaciones del puesto de salud de Callqui Chico de Huancavelica.
- **Delimitación de unidad de estudio.** Para la recolección de datos se consideró como unidades de estudio al niño menor de 5 años de la localidad de Callqui Chico.
- **Delimitación teórico.** En el desarrollo de esta investigación se ha considerado la teoría del asistencialismo y el Trabajo Social.
- **Delimitación conceptual.** El concepto desarrollado en esta investigación será programa Juntos y control de crecimiento y desarrollo.



CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1. Internacional

a) Gonzalez (9) en la investigación “El uso de los indicadores en la Evaluación de Políticas Sociales: el Programa Servicio Alimentario Escolar (S.A.E.) en el Partido de General Pueyrredon” el objetivo de la investigación fue Elaborar una propuesta de indicadores que contribuyan a evaluar el programa S.A.E. la investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo. Las conclusiones fueron:

- Para 2008 el grupo con mayor margen de asistencia son las instituciones donde se desarrolla la educación primaria. Hablamos del 63% de la asistencia global de los beneficiarios del programa. Seguido por los jardines con un 13%, las

secundarias básicas (9%) y los centros especiales (8%).

- El tipo de ración más demandado para 2008 es la Modalidad Simple. Al 38% de los asistidos se les otorga este tipo de prestación seguido por la Modalidad Doble (27%), D.M.C. (22%) y Comedor (13%).

- Tanto para 2004 y 2008 el programa asistió al 96% de la población de niños menores de 14 años matriculados en escuelas provinciales.

- Si hipotéticamente el programa hubiera querido asistir al total de la población correspondiente al grupo de menores de 14 (pobres y no pobres), durante el primer semestre de 2004 se tendría que haber destinado un 116,1% más que lo presupuestado y un 150,9% adicional para el segundo semestre.

- Se puede deducir que el programa asistencial, año tras año (desde 2004 a 2008) se encuentra brindando prestaciones a grupos que se encuentran por encima de la línea de la pobreza e incluso la indigencia, tomando como medida de comparación los parámetros oficiales determinados por el Gobierno y organismos especializados.

- Las raciones diarias otorgadas cayeron en casi un 7% de 2004 a 2008.

- Si bien, la población de menores creció en promedio, tanto la pobreza como la indigencia, para el grupo estudiado, han caído abruptamente (según informes de prensa) al medirla con los parámetros oficiales de organismos encargados de este tipo de mediciones de programas sociales.

- Se observa que si bien la asistencia del programa cayó infinitésimamente en valores reales, tanto la pobreza como la

indigencia calculada cayó aun muchísimo más. En otras palabras, se está otorgando subsidio a quien no debiera obtenerlo (según mediciones oficiales). Esta conclusión podría aceptar argumentos disímiles que aporten visiones adicionales sobre la misma.

2.1.2. Nacional

- a) Bellido V. presenta el trabajo de investigación titulado "Evaluación del efecto del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres JUNTOS en la disminución de la pobreza en el Departamento de Puno. Periodo: 2006-2014". Tiene el objetivo de analizar el efecto del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS en la disminución de la Pobreza en el ámbito de su intervención del Departamento de Puno 2006-2014, teniendo en cuenta la inversión focalizada y la efectividad del programa. Para ello fue conveniente realizar una investigación tipo no experimental longitudinal, el nivel de esta investigación fue de causa y efecto, es decir la variable independiente JUNTOS se vincula con la inversión focalizada y la efectividad. La variable dependiente es la POBREZA que se a su vez se relaciona con las necesidades básicas insatisfechas en salud, nutrición y educación. En conclusión, se evidencia que el análisis de regresión aplicada en la presente investigación nos permitió confirmar la hipótesis general de la investigación, la misma que se aceptaría con un nivel de significancia del 5%, señalando además que el índice de eficiencia del modelo aplicado resultaría aceptable,

puesto que se ha obtenido un R² (R cuadrado) de 0.89. Este índice nos permitiría realizar la explicación y predicción de las variables involucradas en nuestra investigación. Por consiguiente, R² indica que el Programa JUNTOS explicaría el comportamiento de la Pobreza en un 89%, en el ámbito de intervención del Programa en la Región Puno.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del asistencialismo y 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 (12).

Ya muchas plumas 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 nuestra profesión en la superación de dicha concepción arcaica y sacralizada, se encargó de lapidarlo, pero sólo en teoría (12).

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 (12).

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 (12).

Tal vez el desacierto mayor de la re conceptualización fue el haber negado radicalmente el asistencialismo, sin recuperar la perspectiva de “lo asistencial”, aspecto imprescindible del Trabajo Social (12).

El rechazo juvenil y mecánico del asistencialismo, nos llevó a la abstracción al alejarnos de los problemas y necesidades concretas del pueblo. Y aparecieron tendencias, que aún hoy subsisten, de asistencialismo ideológico, sin partir de las reivindicaciones concretas y materiales de los grupos explotados (12).

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 (12).

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 (12).

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. Ya señalamos que 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 (como algunos sostienen en la práctica), ello tendría que llevarnos a rechazar de plano los servicios de bienestar social que ejecute 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 (12).

Y esto sólo puede caber en la cabeza de los que teorizamos sobre los problemas ajenos. Pareciera que los Trabajadores Sociales estamos 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 (aún con sus retrocesos y vacilaciones) 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 (y no sólo repudiar) las conquistas sociales. Recibir lo que se necesita, aunque aparezca como paliativo y benéfico, y estar preparado para seguir adelante.

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 nuestra profesión, precisar el aporte que puede brindar el Trabajo Social.

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 (12).

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 (12).

El proceso de reivindicaciones crecientes se manifiesta entonces como un mecanismo natural, ininterrumpido, que quiere avanzar –y lucha por ello- para no retornar a estadios 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 (12).

La prestación de servicios sociales concretos y no la negación y el rechazo mecánico de los mismo, tendrá que constituir el elemento motorizador de la organización de los grupos desposeídos. Pretender desconocer las necesidades sentidas de estos sectores, significará dar un salto en el vacío con los resultados imaginables. Teniendo como perspectiva última la organización de los grupos populares, debe utilizarse adecuadamente la práctica asistencial (12).

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 (12).

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 (12).

Tal encuadre, con su correspondiente accionar, podría devolver al Trabajo Social desde una perspectiva política la identidad profesional perdida o desdibujada (12)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

2.1.3. Programa Juntos

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – "JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. JUNTOS fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el Decreto Supremo No. 032–2005–PCM que define su finalidad, fuentes de financiamiento y estructura operativa, quedando adscrito a la PCM. Posteriormente este Decreto Supremo fue complementado por el D.S. No. 062-2005-PCM que introdujo modificaciones a su estructura organizacional (14).

En la Ley N° 29792 – Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS es adscrito como Unidad Ejecutora del Pliego MIDIS, lo que se cumple mediante Resolución Suprema 004-2012-PCM, publicada el 1 de enero de 2012, se dispuso la transferencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS- de la Presidencia del Consejo de Ministros al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. Esta transferencia de JUNTOS al MIDIS y su unión con otros programas sociales, corresponde a la nueva política gubernamental de fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, propiciando que la inversión de los recursos sea eficaz y eficiente e impacte mejor en la lucha contra la pobreza (14).

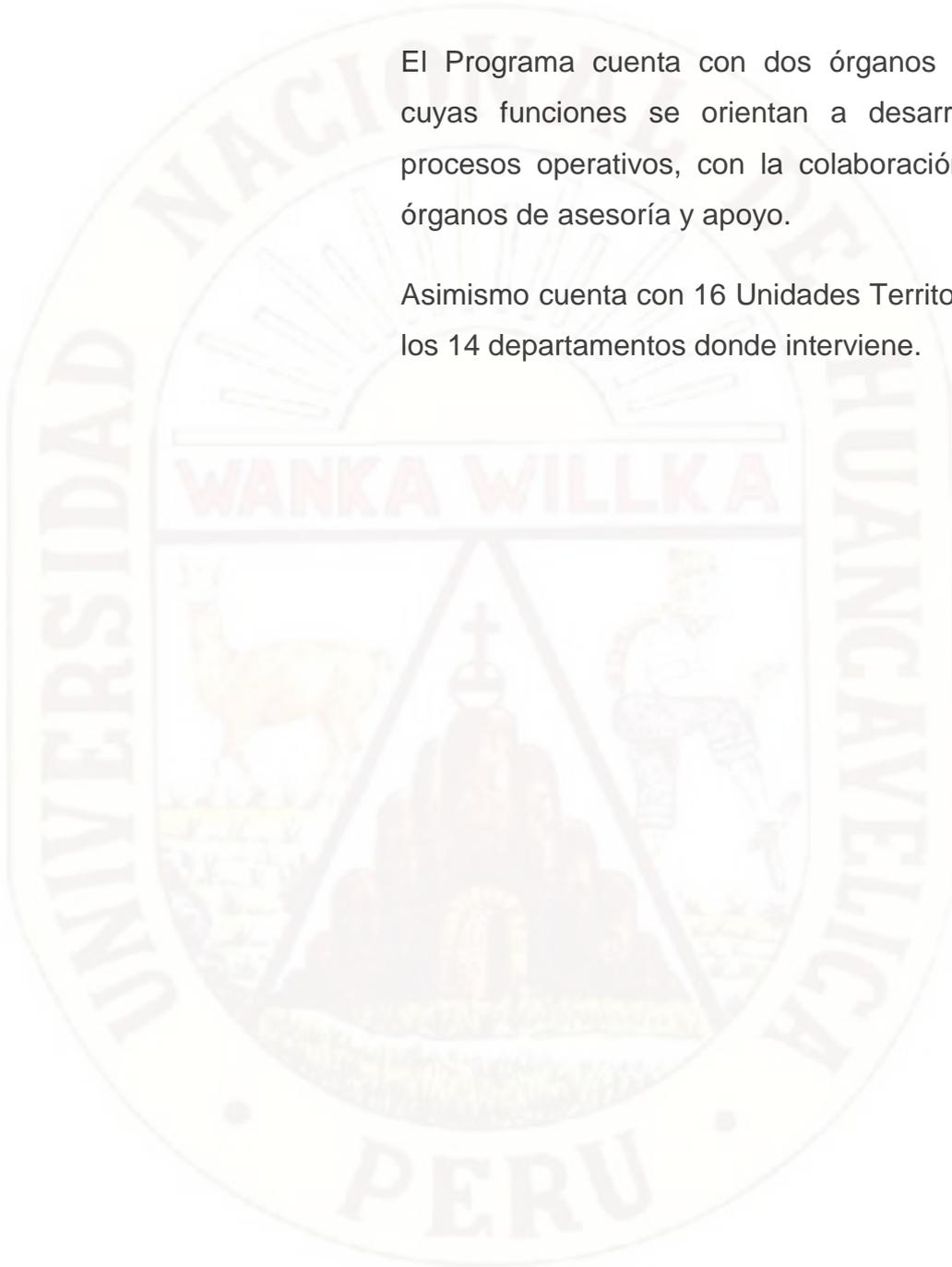
El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afectó a sus padres y como propósito generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud- nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad (14).

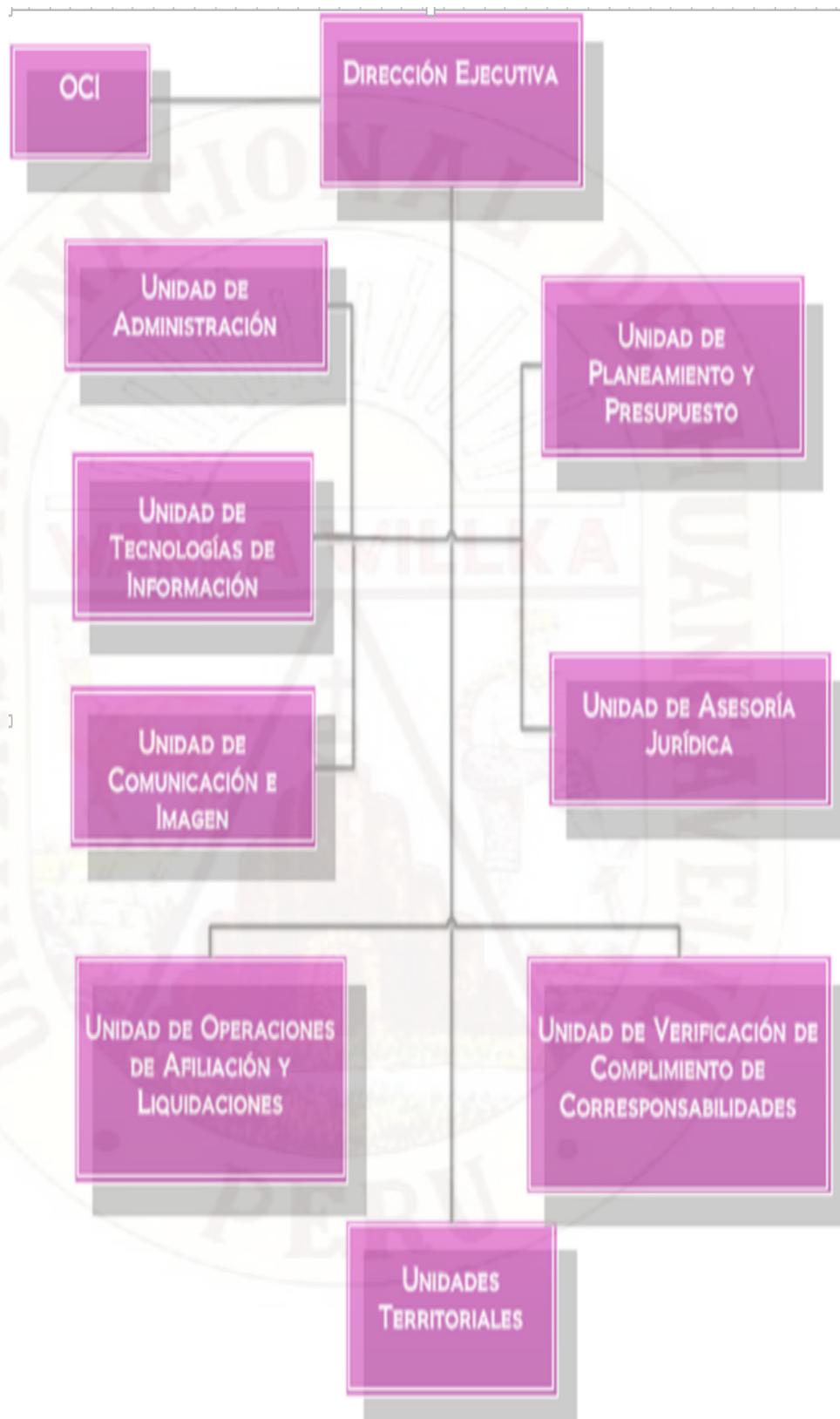
La estructura del Programa JUNTOS representa un cambio considerable entre todos los Programas Sociales en el Perú. En primer lugar, a diferencia de anteriores programas de alivio de la pobreza, la selección de usuarios se hace a nivel del hogar garantizando que los recursos se destinen y lleguen a los hogares que verdaderamente están en situación de pobreza. Adicionalmente, JUNTOS promueve la salud y la educación en las comunidades y centros poblados de los distritos y al hacerlo, al intervenir intersectorialmente, obtiene mejores resultados en la lucha contra la pobreza y agiliza la generación de capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema (14).

2.3.1.1. Organigrama del programa nacional de apoyo directo a los más pobres – JUNTOS

El Programa cuenta con dos órganos de línea cuyas funciones se orientan a desarrollar los procesos operativos, con la colaboración de los órganos de asesoría y apoyo.

Asimismo cuenta con 16 Unidades Territoriales en los 14 departamentos donde interviene.





2.3.1.2. Lineamientos de la política social

Declaración del Milenio” (13.09.2000) suscrita por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, entre los que se encuentra el Perú, se fundamenta en principios tales como libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto a la naturaleza y responsabilidad común pero diferenciada, y establece ocho “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (1) erradicar la pobreza extrema y el hambre; (2) lograr la enseñanza básica universal; (3) promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; (4) reducir la mortalidad infantil; (5) mejorar la salud materna; (6) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; (7) garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y (8) fomentar una alianza mundial para el desarrollo, cuyas metas deben ser exhibidas entre el 2010 y el 2015 (14).

a) “Acuerdo Nacional”,(22.07.2002) en el cual se establecen los principios que deberán respetar y guiar las políticas nacionales del país, que son: (1) Democracia y Estado de Derecho; (2) Equidad y Justicia Social; (3) Competitividad del País; y (4) Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

A partir de los principios señalados en el ‘Acuerdo Nacional’, se establecen una serie de políticas nacionales vinculadas a la política social, como son: el fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de Derecho; la descentralización

política, económica y administrativa para el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; la reducción de la pobreza; la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; el acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad, a los servicios de salud y de seguridad social, y al empleo pleno, digno y productivo; la promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; el fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud; la búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica; el desarrollo sostenible y la gestión ambiental; el desarrollo de la vivienda e infraestructura; la política de desarrollo agrario y rural; y la afirmación de un Estado transparente y eficiente (14).

b) “Acuerdo Nacional”,(22.07.2002) en el cual se establecen los principios que deberán respetar y guiar las políticas nacionales del país, que son: (1) Democracia y Estado de Derecho; (2) Equidad y Justicia Social; (3) Competitividad del País; y (4) Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. A partir de los principios señalados en el ‘Acuerdo Nacional’, se establecen una serie de políticas nacionales vinculadas a la política social, como son: el fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de Derecho; la descentralización política, económica y administrativa para el

desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; la reducción de la pobreza; la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; el acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad, a los servicios de salud y de seguridad social, y al empleo pleno, digno y productivo; la promoción de la seguridad alimentaria y nutrición; el fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud; la búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica; el desarrollo sostenible y la gestión ambiental; el desarrollo de la vivienda e infraestructura; la política de desarrollo agrario y rural; y la afirmación de un Estado transparente y eficiente (14).

2.3.1.3. Manual de operaciones del programa juntos.

El Manual de Operaciones del Programa Juntos, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 181-2013-MIDIS del 29 de agosto de 2013, es un documento técnico normativo de gestión institucional, en el cual se establece su estructura orgánica, se describen las funciones de las Unidades que conforman su organización, las necesidades mínimas de su personal, las funciones y requisitos del personal directivo y el mapa de los procesos con su descripción (14).

emblemático distrito de Chuschi, Ayacucho, donde 1041 hogares recibieron por primera vez en septiembre del 2005, los beneficios del Programa JUNTOS (14).

Al cierre del año 2013, el Programa JUNTOS incorporó a 718275 hogares en situación de pobreza y extrema pobreza; hasta ese periodo se transfirió el incentivo monetario a 648734 hogares que cumplieron sus responsabilidades en los meses de setiembre y octubre. En dichos hogares se cuenta con 1553772 niños, adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad y 17170 gestantes (14).

2.3.1.5. Enfoques sobre la pobreza

Cuando se habla de políticas sociales de lucha contra la pobreza, se debe tener en cuenta que la adscripción a una postura acerca del problema, determina la manera de abordarlo y por ende, la escala de prioridades que se tienen en cuenta para combatirla (2).

Según un estudio de la Universidad de Oxford, existen cuatro enfoques sobre pobreza: la monetaria, la de capacidades, la participativa y la de exclusión social (2).

- El enfoque monetario se caracteriza fundamentalmente por definir y medir la pobreza a

partir de la carencia de ingresos suficientes para satisfacer el consumo de lo necesario para vivir. En este enfoque subyacen las concepciones individualistas que sesgan el análisis solamente a los ingresos del individuo, como si todos percibiesen ingresos monetarios por sus labores, sin considerar otros aspectos como sus capacidades (2).

- El enfoque de capacidades afirma que los sujetos no pueden ser analizados solo en función de la utilidad, pues éstos se mueven y actúan dentro de las normas y valores que dan lugar a distintas opciones. En ese sentido, el análisis de la pobreza debe considerar tanto las capacidades como los derechos de las personas. Las capacidades son las habilidades del sujeto así como las posibilidades de optar libremente por lo que considere valioso para su desarrollo. Esas habilidades devienen en funcionamientos que aseguran un bienestar físico, cultural, educativo, etc. (2).

- La participación como mecanismo de opinión de la población beneficiaria (pobre) en el diseño de las políticas públicas es otro enfoque que se puso en vigencia en la década del noventa. La participación entendida como proceso de empoderamiento, es decir, de involucramiento informado en la toma de decisiones, explotando y/o utilizando los recursos

para potenciar el desarrollo de la población. Este enfoque puede no tomar en cuenta los factores estructurales que son causales de la pobreza, además de asumir que con la participación se está ejerciendo equitativamente un derecho, cuando el ejercicio participativo está lleno de asimetrías de poder y desigualdades (2).

a) El enfoque de las carencias

Un método que emergió a inicios de los noventa fue el de las Necesidades Básicas Insatisfechas. Este método cuantifica las necesidades de los miembros de las familias y se hace para determinar el grado de incidencia de la pobreza en los hogares (2).

Las necesidades básicas insatisfechas, identificadas por este método son las siguientes (2):

- **Hacinamiento:** hogares con más de tres personas por cuarto.
- **Vivienda:** hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, pieza de hotel o pensión, casilla, local no construido para habitación o vivienda móvil, excluyendo casa, departamento y rancho).
- **Condiciones sanitarias:** hogares que no tienen ningún tipo de retrete.

- **Asistencia escolar:** hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
- **Capacidad de subsistencia:** hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

Este enfoque responde a la necesidad de identificar las carencias de una familia. Supera el enfoque de medición de la pobreza por ingresos, ya que muchas veces los ingresos de las familias no necesariamente son en efectivo. Una crítica que se le puede hacer a este método es que las necesidades básicas pueden estar basadas en la realidad de los entornos urbanos, ya que las necesidades más destacables se refieren a la vivienda de las familias (2).

b) El enfoque de los recursos

El enfoque de los recursos es el que se centra en los recursos de las familias, entiéndase por tales a los que, según la teoría del empoderamiento se constituyen en los capitales de las familias (social, humano, de infraestructura, etc.) (2).

2.3.1.6. Corresponsabilidad en salud

La responsabilidad compartida se conoce como corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha

responsabilidad es común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso (1).

Corresponsabilidad Por ejemplo: El Gobierno hizo referencia a la corresponsabilidad del programa JUNTOS y de los padres de familia.

2.3.1.7. Corresponsabilidades según población objetivo

Población Objetivo. Para niñas y niños menores de 5 años.

Corresponsabilidad. Asistir a chequeos de salud de manera regular: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).

2.3.1.8. 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). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

2.3.1.9. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor 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.

2.3.1.10. Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

2.3.1.11. Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.

2.3.1.12. Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

2.3.1.13. Crecimiento Adecuado o Normal

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

2.3.1.14. Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E

o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

2.3.1.15. Desarrollo psicomotor

Significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás (3).

El desarrollo psicomotor forma parte del proceso de maduración general del organismo; a través de él se adquieren nuevas funciones en el área de la motilidad del lenguaje y de la conducta. Por consiguiente, cuando se habla de desarrollo psicomotor no se hace referencia exclusivamente a la adquisición de habilidades o destrezas en el campo de la psicomotricidad sino a un fenómeno mucho más complejo. Lo que sucede es que el desarrollo psicomotor es el indicador más objetivo para valorar si el proceso de maduración y adaptación psicosocial se realiza normalmente o sufre alguna alteración patológica (15).

Los niños se desarrollan a medida que interactúan con su entorno. Aprenden las habilidades a distintas edades, pero el orden en el que las adquieren es universal. El desarrollo se afecta por factores como la nutrición y las prácticas culturales, así como la situación social del país o vecindario (16).

El crecimiento individual o aumento de masa es debido a multiplicación o hipertrofia celular. El criterio para clasificar un crecimiento “normal” está basado en la posición que mantiene un individuo en sucesivas mediciones dentro de cierto rango o canal, calculado estadísticamente a partir de un grupo presuntamente sano. En igual forma, se considera “desviación del crecimiento” el apartarse del canal de crecimiento por el que transcurría, hasta llegar al límite de lo normal. Traspasados estos límites, podemos hablar de “patología del crecimiento”, que puede referirse a sobrecrecimiento o a subcrecimiento. Se mide a través de pesos, longitudes, superficies y volúmenes de tejidos, órganos, segmentos o el cuerpo en total (16).

El desarrollo individual o adquisición de funciones o perfeccionamiento de ellas, por diferenciación o integración, sea biológica, psicológica o social; se mide a través de funciones de tejidos, órganos, sistemas, conductas, etc. (16)

- **Crecimiento y desarrollo físico:** Se manifiesta en el desarrollo de habilidades motoras groseras, como subir escalones, correr y lanzar un balón. Las habilidades motoras finas se demuestran en su capacidad para cepillarse los dientes y vestirse con ayuda, hacer garabatos en un papel y hacer una torre de cubos (17).

- **Desarrollo cognitivo:** El desarrollo cognitivo se relaciona con el proceso intelectual o del pensamiento (17).
- **Desarrollo psicosocial:** El desarrollo psicosocial tiene varios componentes. Entre ellos el juego y los patrones de interacción a cada edad, temperamento y la personalidad, y destrezas de comunicación (17).

El crecimiento y desarrollo es un proceso; es decir, sigue etapas con dirección. Es continuo, ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene hasta que el individuo llega a adulto. Tiene una secuencia, o gradiente, fija, en especial en los periodos embrionario y fetal (en que los diversos órganos se desarrollan en edades equivalentes en prácticamente todos los fetos) y de lactante (en que el desarrollo neurológico y psicomotor fijo permite establecer diferencias entre lo normal y anormal en control de salud) (16).

La dirección del desarrollo en general es cefalocaudal; es decir, en los primeros meses se desarrollan las funciones neuromusculares de la cabeza, luego las del tronco superior, inferior y extremidades. Tiene una velocidad de crecimiento variable en diferentes edades; se observa velocidad alta en los dos primeros años y a partir de la pubertad. La curva de crecimiento de longitudes es más precoz que la ponderal (16).

Presenta tipos de crecimiento diferentes para algunos sistemas u órganos. En la etapa posnatal podemos considerar cinco tipos de curvas de crecimiento, que son las curvas de tipo general, neural, genital, linfática y suprarrenal (16).

Cuenta con áreas de desarrollo con características peculiares, interrelacionadas en el primer año, más estrechamente con el crecimiento neurosensorial y después con las condiciones ambientales: áreas de desarrollo neuromotor, del lenguaje, emocional, cognoscitivo y social. Tiene una variabilidad genética, sexual, etaria y socioeconómica cultural.

En este proceso aparecen periodos críticos que corresponden a periodos de máxima velocidad de crecimiento o de diferenciación, y en los cuales una influencia de un área genera y condiciona una respuesta en otra; si no aparece este estímulo, no se realiza el cambio, e incluso su ausencia puede implicar malformaciones o déficit funcional; por ejemplo, entre los ocho meses y los tres años de vida del niño, la separación de la madre por periodos largos sin una figura sustituta puede ocasionar alteraciones graves en el desarrollo, con estancamiento del mismo y repercusiones en todas las áreas. Aparecen cambios seculares del crecimiento; es decir, varían los promedios de estatura, peso, menarquia, a través del tiempo, medidos en decenas de años (16).

2.3.1.16. Nutrición del niño

La nutrición es un fenómeno peculiar y activo de los seres vivos en su constante proceso de intercambio con el medio. Con este término se define el conjunto de procesos biológicos mediante los cuales el organismo obtiene y transforma los nutrientes contenidos en los alimentos que son necesarios para su mantenimiento, crecimiento y reproducción. Incluye la ingestión de alimentos, la liberación de energía, la eliminación de desechos y todos los procesos de síntesis esenciales para el desarrollo normal de las funciones vitales (18).

El proceso nutritivo comienza con la concepción misma. El recambio materno fetal de nutrientes y energía, constituye la garantía fundamental de un crecimiento y desarrollo normales en la etapa prenatal y un buen punto de partida para el recién nacido en la etapa posnatal (18).

El feto humano es un organismo adaptable, capaz de sintetizar sus propios carbohidratos, proteínas y grasas a partir de la glucosa, los aminoácidos y otros metabolitos que son llevados a él por la sangre materna a través de la placenta; del óptimo desarrollo de este órgano depende la mejor nutrición y el desarrollo del nuevo ser (18).

La ciencia de la nutrición es multifactorial y contempla 4 aspectos básicos (18):

- El papel fisiológico de cada nutriente en el organismo.
- Las fuentes naturales de su obtención.
- La cantidad diaria necesaria de cada nutriente y de energía para garantizar la vida, el crecimiento, el desarrollo y la reproducción.
- Los efectos de un desequilibrio entre el ingreso de nutrientes y las necesidades de cada uno sobre el organismo.

Evaluación antropométrica. El crecimiento en la edad pediátrica es un aspecto muy estrechamente vinculado con el estado de nutrición, es lógico suponer que sean las medidas antropométricas y los índices derivados de ellas los indicadores más utilizados por ser los que más información proveen con un menor empleo relativo de recursos. La antropometría mide la forma y el tamaño del cuerpo y brinda información sobre las dimensiones de algunos elementos relacionados con la composición corporal (18).

Cuando la edad del niño se conoce con precisión, la evaluación puede realizarse a través de las curvas y las tablas que relacionan esta variable con distintas dimensiones corporales tales como el peso, la talla, las circunferencias cefálicas y del brazo o los pliegues cutáneos (18).

La posición de un sujeto en relación con los valores de referencia, no es un indicador absoluto de su estado de nutrición, lo cual deberá corroborarse mediante una evaluación integral que incluya la anamnesis y otros elementos evaluativos. Uno de los métodos que mayor información puede ofrecer acerca de los cambios en el estado de nutrición es el estudio de la dinámica del crecimiento (18).

Cada individuo tendrá según su potencial genético un canal de crecimiento dentro de la distribución de valores que, para un indicador determinado, tiene la población que se toma como referencia. Los niños con niveles inusuales para las variables antropométricas o patrones inusuales de cambios para dichas variables tienen mayores probabilidades que otros niños de tener alguna condición anormal. Cuando existe preocupación acerca del crecimiento de un sujeto, los incrementos entre medidas sucesivas deben ser calculados y comparados con los valores de referencia (18).

2.3.1.17. Inmunización del niño

Las vacunas protegen al bebé de adquirir enfermedades que pueden resultar muy perjudiciales y a veces fatales. Conocer la lista de vacunas, como recordar el momento de aplicarlas, es muy importante y no en vano lo podrás ver todos

los días en el envase de la leche cada vez que te sirvas un vaso (19).

Las vacunas están hechas a base de virus o bacterias atenuadas o muertas o por toxoides (toxinas que segregan los microbios), también atenuados. Estas sustancias son manipuladas para que no sean capaces de producir enfermedades, pero para que sí sirvan en nuestro cuerpo y que de esta forma nuestro sistema inmunológico pueda reconocer y neutralizar el ataque de los diferentes agentes infecciosos (19).

Las vacunas también pueden estar hechas a base de virus o bacterias sintéticas, microorganismos artificiales que se desempeñan igual que los biológicos (19).

El calendario de vacunación puede variar de país en país pero en líneas generales las vacunas que se aplican son las mismas y a la misma edad (19).

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según

el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud (19).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Es efectivo el Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui chico - Huancavelica – 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe un gran número de niños de sexo Femenino menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos en la localidad de Callqui Chico - Huancavelica – 2017.
- El estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, está por debajo de lo normal.
- Existe un gran número de desnutrición en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017.
- El desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, está por debajo de lo normal.
- El cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, es oportuno.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **JUNTOS:** Es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. (14).
- **CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Es un proceso; es decir, sigue etapas con dirección. Es continuo, ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene hasta que el individuo llega a adulto. Tiene una secuencia, o gradiente, se desarrollan en edades equivalentes permite establecer diferencias entre lo normal y anormal en control de salud. La evaluación es cefalocaudal; es decir, en los primeros meses se desarrollan las funciones neuromusculares de la cabeza, luego las del tronco superior, inferior y extremidades. (16).

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Programa JUNTOS.

Variable dependiente:

Control de crecimiento y desarrollo

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS
Programa JUNTOS	Es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú.	Son las operaciones y seguimiento en cuanto a la salud y educación que realiza el programa JUNTOS, condicionada a una transferencia monetaria	Corresponsabilidad de salud	1. Seguimiento en cuanto a crecimiento y desarrollo, nutrición e inmunización del niño
			Corresponsabilidad de educación	2. Seguimiento que realiza el personal en cuanto a los logros de aprendizaje
Control y Crecimiento y desarrollo	El crecimiento y desarrollo es un proceso; es decir, Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.	La información será recolectada del carnet CRED y libro de seguimiento respecto de la salud del niño inscrito en este programa.	Desarrollo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Movimientos asimétricos de brazos y piernas? ✓ ¿Aprieta cualquier objeto colocado en su mano? ✓ ¿Detiene sus movimientos al oír un sonido? ✓ ¿Cuando llora se tranquiliza al ser avado o acariciado? ✓ ¿Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°? ✓ ¿Emite sonaos o "agu" cuando se le habla? ✓ ¿Sonríe ante cualquier rostro? ✓ ¿Al contacto con un objeto abre y cierra la mano? ✓ ¿La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae? ✓ ¿Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180°? ✓ ¿Voltea al o(r) el sonido de la campana? ✓ ¿Juega con sus manos? ✓ ¿Toma un objeto con ambas manos? ✓ ¿Lleva los juguetes a la boca? ✓ ¿Mantiene el dorso recto con apoyo de manos ruda delante?

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Se repite así mismo y en respuesta a los demás? ✓ ¿Reconoce su nombre? ✓ ¿Juega con sus manos y pies? ✓ ¿Gira sobre su cuerpo fácilmente? ✓ ¿Coge un objeto en cada mano? ✓ ¿Comprende "nen" "chau"? ✓ ¿Mira cuando cae un objeto? ✓ ¿Se mantiene sentado sin apoyo? ✓ ¿Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona? ✓ ¿Hace pinza índice pulgar – torpe? ✓ ¿Llama o grita para establecer contacto con otros? ✓ ¿Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido? ✓ ¿Comprende el "No"? ✓ ¿Encuentra objetos ocultos? ✓ ¿Camina apoyándose en las cosas? ✓ ¿Dice "Papá" y "Mama"? ✓ ¿Busca el Juguete en la caja? ✓ ¿Hace pinza fina? ✓ ¿Responde a una orden simple e identifica objetos? ✓ ¿Sujeto de una mano empuja la pelota con el pie? ✓ ¿Explora su Juguete? ✓ ¿Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas? ✓ ¿Ofrece un juguete? ✓ ¿Hace garabatos? ✓ ¿Dice dos palabras sueltas además de "Papa" y "Mama"? ✓ ¿Forcejea hasta sacarse los zapatos? ✓ ¿Mete un fríjol en un frasco? ✓ ¿Identifica figuras de objetos comunes?
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Arrastra juguetes? ✓ ¿Come en la mesa con los demás? ✓ ¿Sentado en el suelo se para solo? ✓ ¿Mace torre de 3 cubos? ✓ ¿Dice palacras, frases "Mamá teta"? ✓ ¿Utiliza un objeto para alcanzar otro? ✓ ¿Defiende su Juguete? ✓ ¿Corre? ✓ ¿Avisa para nacer sus necesidades? ✓ ¿Comprende dos frases sencillas consecutivas "Recoge el cubo y dámelo"? ✓ ¿Intenta quitarse las prendas inferiores? ✓ ¿Juega con otros niños? ✓ ¿Hace torre de 7 cubos? ✓ ¿Comprende 3 frases "Siéntate, quítate los zapatos y dámelos"? ✓ ¿Dice oraciones simples "Mana vamos cale", "Mama quiero pan"? ✓ ¿Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro? ✓ ¿Hace un puente con 3 cubos? ✓ ¿Pasa una página, elige una figura de un libro y la nombra.? ✓ ¿Se pone alguna ropa? ✓ ¿Coloca los aros en orden de tamaños? ✓ ¿Nombra animales (de 8 menciona 6)? ✓ ¿Nombra colores (rojo, azul y amarillo)? ✓ ¿Copia una cruz? ✓ ¿Se para en un pie 10 segundos o mas? ✓ ¿Verbaliza su nombre y apellidos?
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón)? ✓ ¿Copia un círculo? ✓ ¿Abotona y desabotona un estuche? ✓ ¿Camina en punta de pies seis pasos o más.?
		Nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El Peso/Edad es adecuado? 2. ¿El Peso/Talla es adecuado? 3. ¿El Talla/Edad es adecuado?
		Cumplimiento del calendario de vacunación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna BCG (*)? 2. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna HVB monodosis (*)? 3. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1ra dosis Pentavalente? 4. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)? 5. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1ra dosis Vacuna contra rotavirus**? 6. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1ra dosis Antineumocócica? 7. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2da dosis Pentavalente? 8. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)? 9. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2da dosis Vacuna contra rotavirus **? 10. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2da dosis Antineumocócica? 11. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 3ra dosis Pentavalente?

				<p>12. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Dosis única Antipolio APO?</p> <p>13. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1ra dosis Influenza?</p> <p>14. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2da dosis Influenza?</p> <p>15. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 1 ra dosis SPR?</p> <p>16. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 3ra dosis Antineumocócica?</p> <p>17. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Dos dosis Antineumocócica?</p> <p>18. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Una dosis de Vac. Antiamarilica?</p> <p>19. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Primer refuerzo de vacuna DPT?</p> <p>20. ¿Se cumplió con la administración de la vacuna 1er refuerzo Antipolio APO Segunda dosis de SPR?</p> <p>21. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Una dosis Influenza (***)?</p> <p>22. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna Una dosis Antineumococcica(***)?</p> <p>23. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2do. refuerzo DPT?</p> <p>24. ¿ Se cumplió con la administración de la vacuna 2do. refuerzo Antipolio oral?</p>
--	--	--	--	--

2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Callqui Chico.

El pueblo de callqui chico se localiza en el distrito de Huancavelica, Pertenece a la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica, Perú.

Ubigeo: 090101

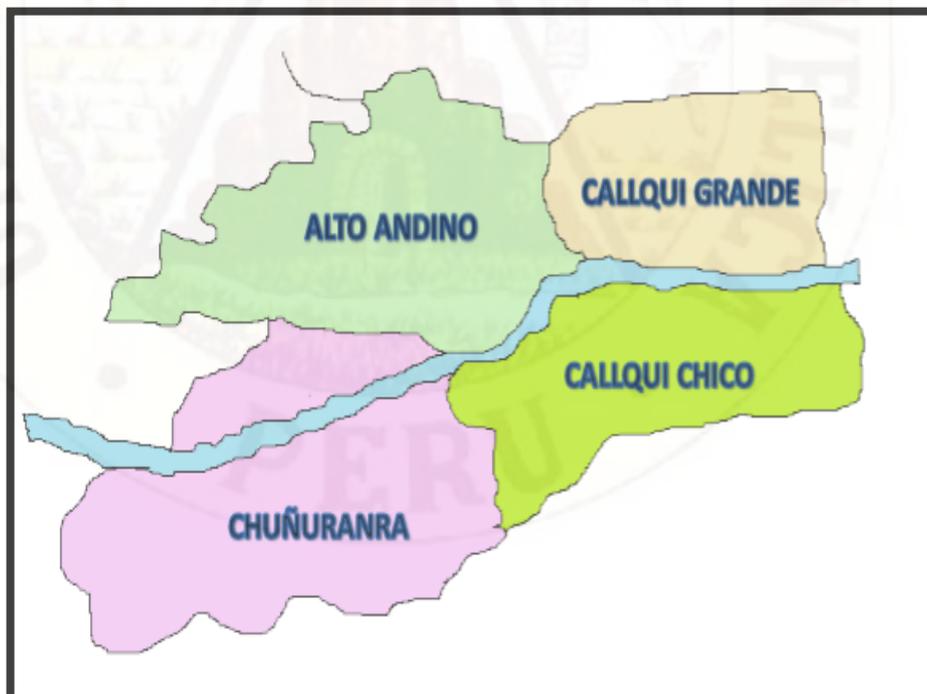
Latitud sur: 12° 46' 59.2" S (-12.78312074000)

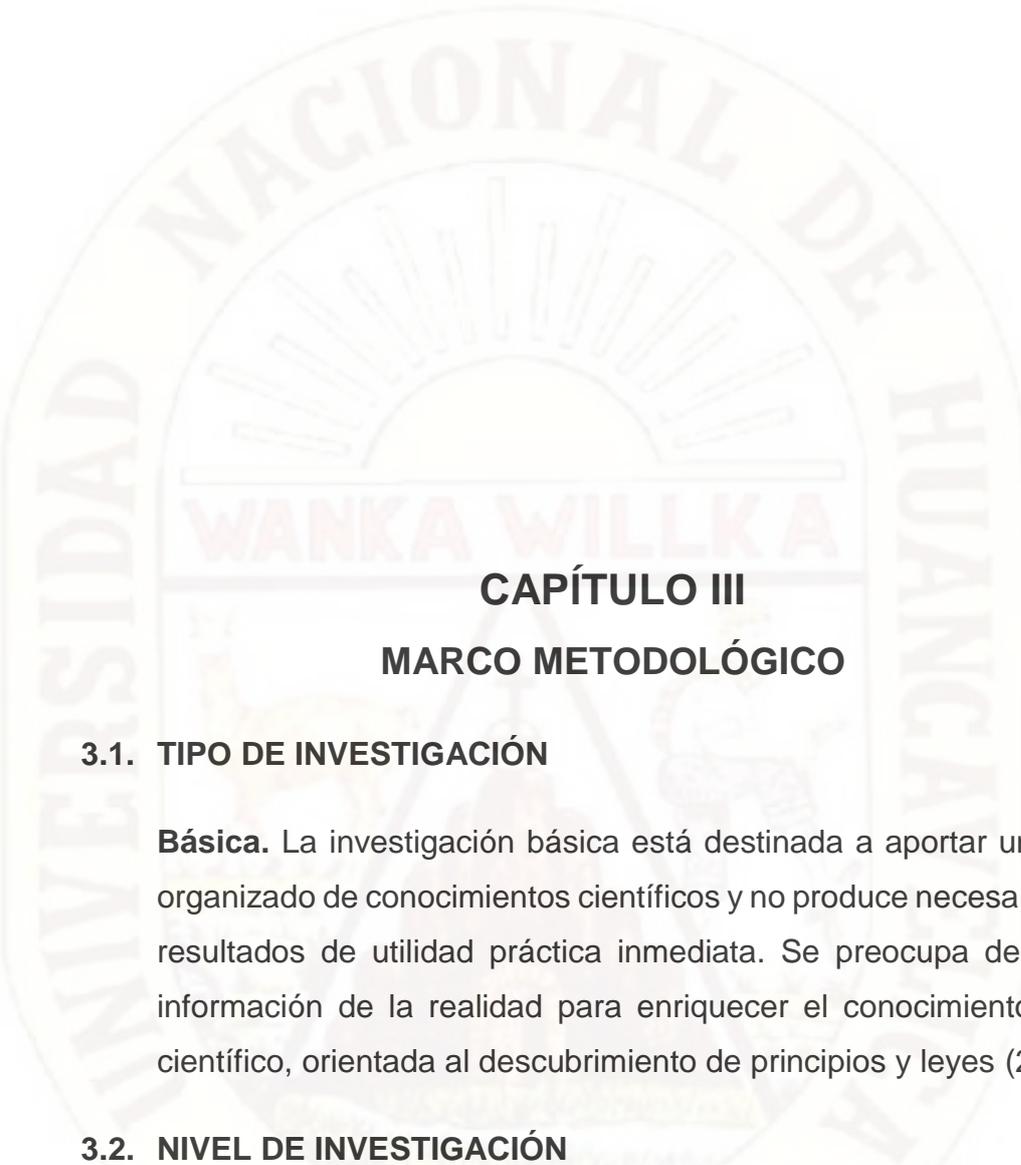
Longitud Oeste: 75° 2' 1.5" W (-75.03374955000)

Altitud: 3790 msnm.

Clasificación: Rural, categoría: Caserío, Viviendas Aprox: 92

Servicio educativo: Inicial, primaria, secundaria.





CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica. La investigación básica 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 (20).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo: 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 (investigación postfacto) como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados constituyen el nivel más profundo de conocimientos (24).

Correlacional: Es medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. Este tipo de investigación se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno (24)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- Método deductivo: Este método, 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 (25).
- Método inductivo: El método inductivo, o 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, el método inductivo constituye un complemento del método deductivo como medio para obtener conocimientos (25).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

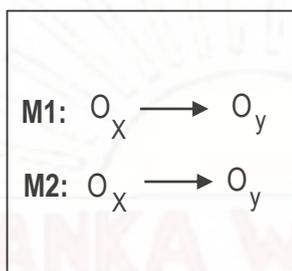
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Programa juntos	Análisis documental.	Guía de análisis documental Formato de análisis documental.

Control de crecimiento y desarrollo	Análisis documental.	Formato de análisis documental de contenido.
-------------------------------------	----------------------	--

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, descriptivo, explicativo (21):

Diagrama:



Leyenda:

$M1 \cong M2$

M1 = Niños menores de 5 años que pertenecen al programa juntos.

M2 = Niños menores de 5 años que no pertenecen al programa juntos.

O_x = Programa juntos.

O_y = Control de crecimiento y desarrollo.

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 68 niños de la localidad de Callqui Chico de los cuales 32 perteneces al programa Juntos y otros 36 no pertenecen al programa.

PROGRAMA JUNTOS	N° DE NIÑOS
PERTENECEN	32
NO PERTENECEN	36
TOTAL	68

3.6.2. Muestra:

La unidad observacional fueron los niños menores de 5 años tratándose de una población menor se definió el estudio con los participantes.

3.6.3. Muestreo:

Para la selección de la unidad observacional se determinó la técnica de muestreo no probabilístico de conveniencia.

Criterio de inclusión:

- Niños menores de 5 años que se encuentran inscritos en el programa Juntos de Callqui Chico, Huancavelica – 2017.
- Niños menores de 5 años que cumplen con sus controles de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Callqui Chico, Huancavelica – 2017.

Criterio de exclusión:

- Niños menores de 5 años que se no encuentran inscritos en el programa Juntos de Callqui Chico, Huancavelica – 2017.
- Niños menores de 5 años que no cumplen con sus controles de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Callqui Chico, Huancavelica – 2017.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí:

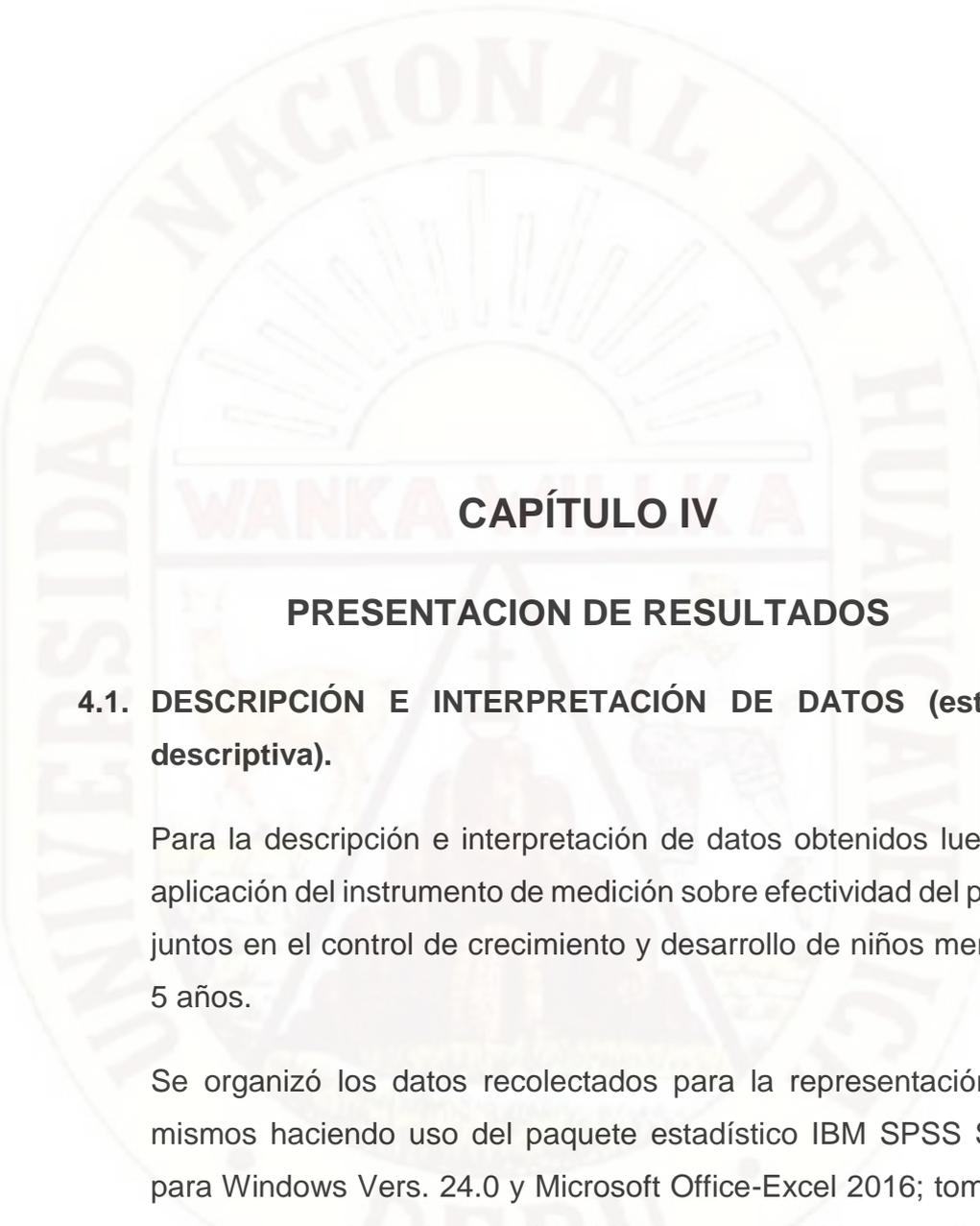
- a) Se coordinó con la jefatura del Puesto de Salud de Callqui Chico. Se coordinó con la jefa del Puesto de Salud de Callqui Chico.

- b) Se coordinó con las madres Puesto de Salud de Callqui Chico, antes de aplicar la recolección de datos con el formato de análisis documental de contenido.
- c) Organización del formato de análisis documental de información recolectada para su procesamiento de estadístico.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para efectuar un procesamiento de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS
- Se codificó y se procesó los datos de la ficha de análisis documental (pruebas objetivas).
- Para el análisis se emplearon la estadística descriptiva representación de datos en tablas estadísticas y gráficos estadísticos (barras) para la comparación de las variables en estudio.
- Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrada para verificar la existencia del nivel de significancia entre la variable de estudio con la finalidad de realizar las comparaciones.



CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva).

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre efectividad del programa juntos en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística Chi cuadrada.

TABLA N° 01: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo de los niños	Masculino	25	37.9
	Femenino	41	62.1
Total		66	100.0
Edad de los niños (meses)	1-12	25	37.9
	13-24	11	16.7
	25-36	8	12.1
	37-48	12	18.2
	49-60	10	15.2
Total		66	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

GRÁFICO N° 01: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017



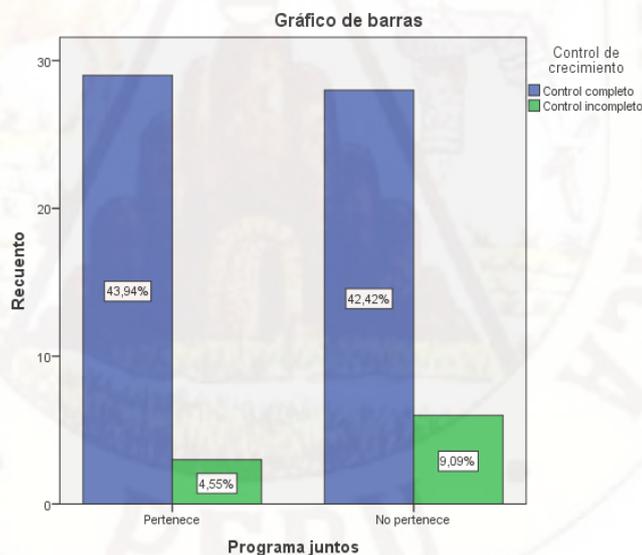
INTERPRETACION: En Las características socio demográficas de los niños que pertenecen al programa juntos de Huancavelica (Puesto de salud de Callqui chico): 62,1% son de sexo femenino; 37,9% son de sexo masculino. El 37.9% de niños cuyas edades en meses están comprendidas entre 1 mes y 12 meses; 18.2% entre 37 meses y 48 meses; 16.7% entre 13 meses y 24 meses; 15.2% entre 40 meses y 60 meses; 12.1% entre 25 meses y 36 meses.

TABLA N° 02: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Pertenece	29	43.9%	3	4.5%	32	48.5%
No pertenece	28	42.4%	6	9.1%	34	51.5%
Total	57	86.4%	9	13.6%	66	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

GRÁFICO N° 02: CONTROL DE CRECIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA - 2017.



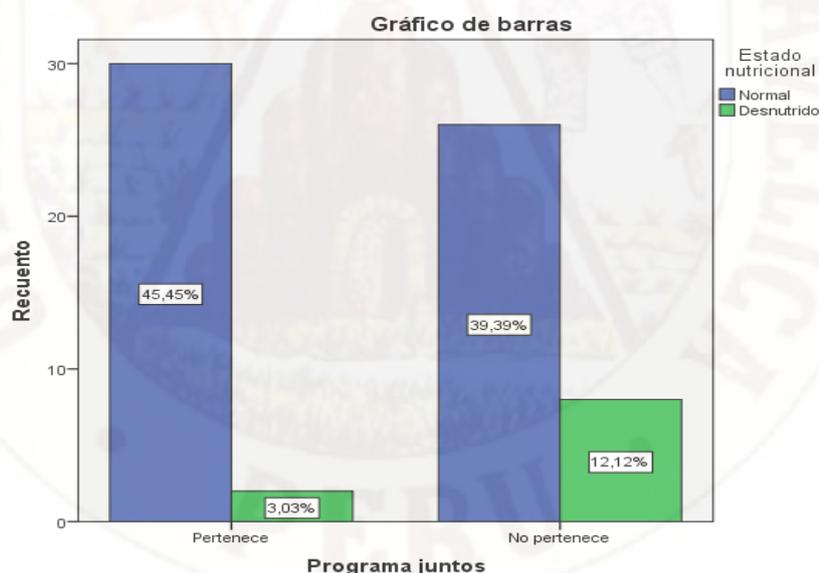
INTERPRETACION: El 100% (32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 43,9% tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto; 100%(36) de niños que no pertenecen al programa juntos el 42,2% tiene un control de crecimiento y desarrollo completo, 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

TABLA N° 03: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Pertenece	29	43.9%	3	4.5%	32	48.5%
No pertenece	28	42.4%	6	9.1%	34	51.5%
Total	57	86.4%	9	13.6%	66	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

GRÁFICO N° 03: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.



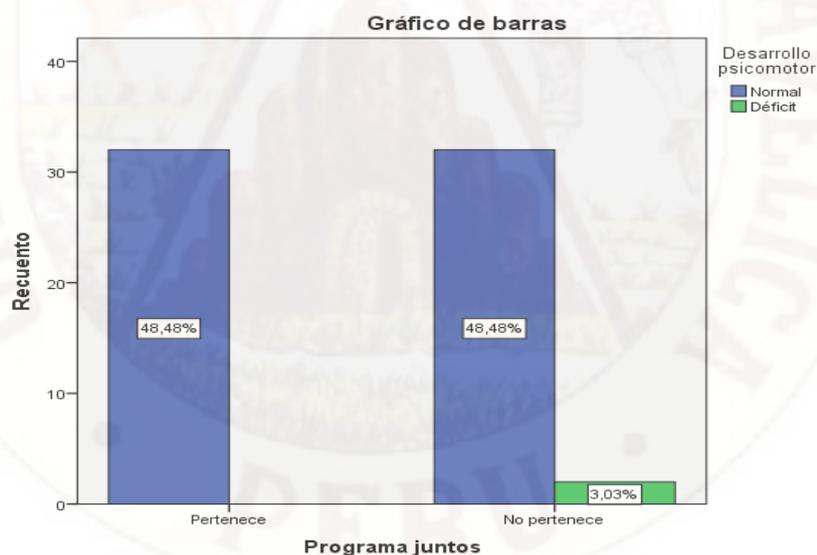
INTERPRETACION: El 100% (32) niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 45,4% tienen un estado nutricional normal, 3% tiene desnutrición; 39,3% (36) niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un estado nutricional normal, 12,1% presentan desnutrición.

TABLA N° 04: DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Pertenece	29	43.9%	3	4.5%	32	48.5%
No pertenece	28	42.4%	6	9.1%	34	51.5%
Total	57	86.4%	9	13.6%	66	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

GRÁFICO N° 04: DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.



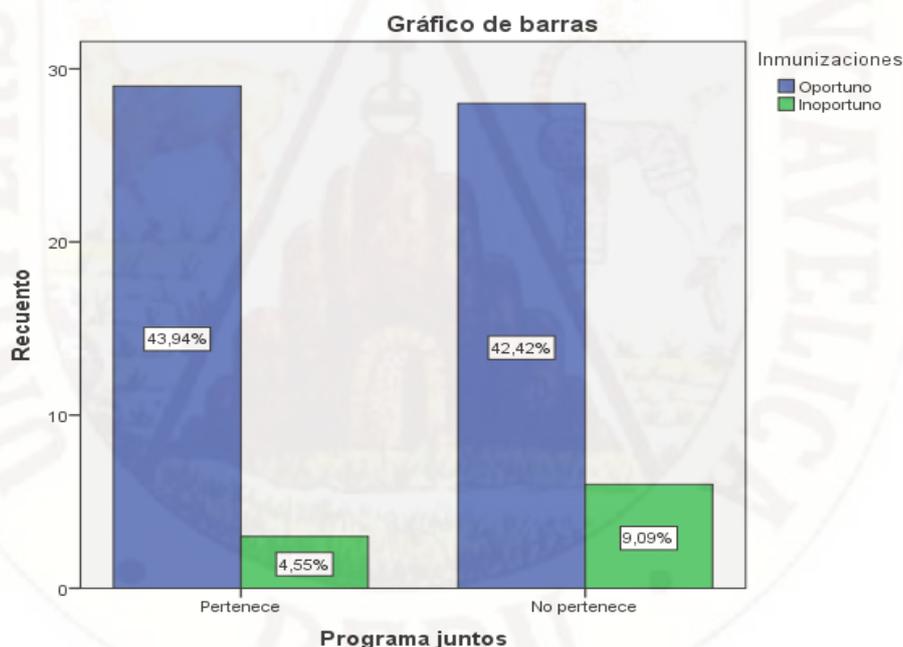
INTERPRETACION: El 100% (32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal; 48,4% (34) de niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal, 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

TABLA N° 05: INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA -2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Pertenece	29	43.9%	3	4.5%	32	48.5%
No pertenece	28	42.4%	6	9.1%	34	51.5%
Total	57	86.4%	9	13.6%	66	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

GRÁFICO N° 05: INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCVELICA-2017.



INTERPRETACION: El 100%(32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna, 4,5% tiene una inmunización inoportuna; 100%(36) de niños que no se encuentran inscritos en el programa juntos el 42,2% de niños tienen una inmunización oportuna, 9% tiene una inmunización inoportuna.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Mc Nemar

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

El control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años es independiente del acceso al programa juntos.

Hipótesis Alterna (Ha):

El control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años es dependiente del acceso al programa juntos.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = 0,95 (95\%)$$

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “Programa Juntos” categorías “Pertenece” y “No pertenece”; y la variable control de crecimiento y desarrollo con categorías “completo” y “incompleto”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de Mc. Nemar, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (programa juntos) y categoría "j" de la variable columna (control de crecimiento y desarrollo); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) \cdot (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 1 grado de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(1;0,95)} = 3,84$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 3,84$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)	Significaci3n exacta (bilateral)	Significaci3n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,958 ^a	1	,328		
Correcci3n de continuidad ^b	,384	1	,535		
Raz3n de verosimilitud	,976	1	,323		
Prueba exacta de Fisher				,477	,269
Prueba de McNemar				,000 ^c	
N de casos v3lidos	66				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 4,36.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

c. Distribuci3n binomial utilizada.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = ,958**

6. Decisi3n Estadística:

Como $V_c < V_T$, es decir; **,958 < 3,84**, se rechaza la hip3tesis alterna a favor de la hip3tesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del acceso a programa juntos y control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 ańos.

La magnitud de diferencia de presencia de la variable entre los pertenecen y no pertenecen al programa juntos se ve con la sig.=pvalue < 0,05; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asint3tica (bilateral) = ,328; es decir; existe evidencia significativa de independencia entre el acceso al programa juntos y el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 ańos entre el conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunaci3n.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo como resultados; Para la medición de la variable programa juntos se utilizó el formato de análisis documental para los controles CRED el cual dió los siguientes hallazgos en el estudio indican que el 100% de 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% de niños tienen su control de crecimiento y desarrollo completo mientras que el 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. El 100% de 36 niños que no pertenecen al programa juntos el 42,2% tiene un control de crecimiento y desarrollo completo mientras que el 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

Con respecto al estado nutricional el 45,4% tienen un estado nutricional normal mientras que el 3% tiene desnutrición por lo que el 39,3% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen un estado nutricional normal mientras que el 12,1% presentan desnutrición. Con respecto al desarrollo psicomotor se observa que del 100% de niños que pertenecen al programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal mientras que el 48,4% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal mientras que el 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

Con respecto a la inmunización el 100% de 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna mientras que el 4,5% tiene una inmunización inoportuna mientras que el 42,2% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen una inmunización oportuna mientras que el 9% tiene una inmunización inoportuna.

Por lo cual coincide con los objetivos de dicho programa ya que, en líneas generales, JUNTOS busca incrementar la demanda de los servicios de salud y educación, así como aliviar la pobreza de la

población peruana mediante la prestación de transferencias en efectivo condicionadas a la asistencia a estos servicios. De acuerdo a ello el Programa tiene por objeto mejorar los actuales indicadores de resultado en las áreas de nutrición, educación y salud de cara a la promoción del capital humano de las futuras generaciones a fin de romper el llamado “ciclo de la pobreza”. Para ello, el Programa se basa en un protocolo de responsabilidades compartidas (i.e. corresponsabilidades) entre los sectores Salud y Educación y la población. Asimismo, los Gobiernos subnacionales juegan un rol cada vez más activo en la definición e implementación de los procesos operativos del Programa. El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecto a sus padres y como propósito generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud-nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad (14).

CONCLUSIONES

1. Las características socio demográficas de los niños que pertenecen al programa juntos de Huancavelica (Puesto de salud de Callqui chico) son: 62,1% de sexo femenino mientras que el 37,9% son de sexo masculino. El 37.9% de niños cuyas edades en meses están comprendidas entre 1 mes y 12 meses, 18.2% entre 37 meses y 48 meses; 16.7% entre 13 meses y 24 meses; 15.2% entre 40 meses y 60 meses; 12.1% entre 25 meses y 36 meses.
2. El control de crecimiento: 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% de niños tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. El 42,2% que no pertenece al programa juntos tiene un control de crecimiento y desarrollo completo mientras que el 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.
3. Con respecto al desarrollo psicomotor se observa que del 100% de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal ;48,4% de niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal ;3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.
4. Con respecto a la inmunización los niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna; 4,5% tiene una inmunización inoportuna ,42,2% de niños que no se encuentran inscritos en el programa juntos tienen una inmunización oportuna; 9% tiene una inmunización inoportuna.
5. El programa JUNTOS trasciende en las características del estado de salud del niño/a en nutrición, desarrollo psicomotor y cumplimiento del calendario de vacunación de aquellos niños/as menores de 5 años de la comunidad de Callqui Chico-Huancavelica; no existiendo diferencia en los que pertenecen y no pertenecen a dicho programa.

RECOMENDACIONES

1. A LAS MADRES DE FAMILIA:

- Incentivar a las madres de familia sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos.
- Que acudan periódicamente al puesto de salud para realizar sus respectivos controles en su fecha indicada, de esta manera poder prevenir y detectar a tiempo posibles enfermedades.

2. AL PUESTO DE SALUD DE CALLQUI CHICO- HUANCVELICA

- Al personal de salud de Enfermería que logre captar a esa minoría de niños para lograr un adecuado control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

3. A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

- Continuar fortaleciendo y potenciando las actividades orientando a obtener un adecuado y oportuno Control (CRED).

4. AL PROGRAMA JUNTOS:

- Debe realizar un seguimiento más analítico con respecto a la inversión monetaria que les proporciona el programa.

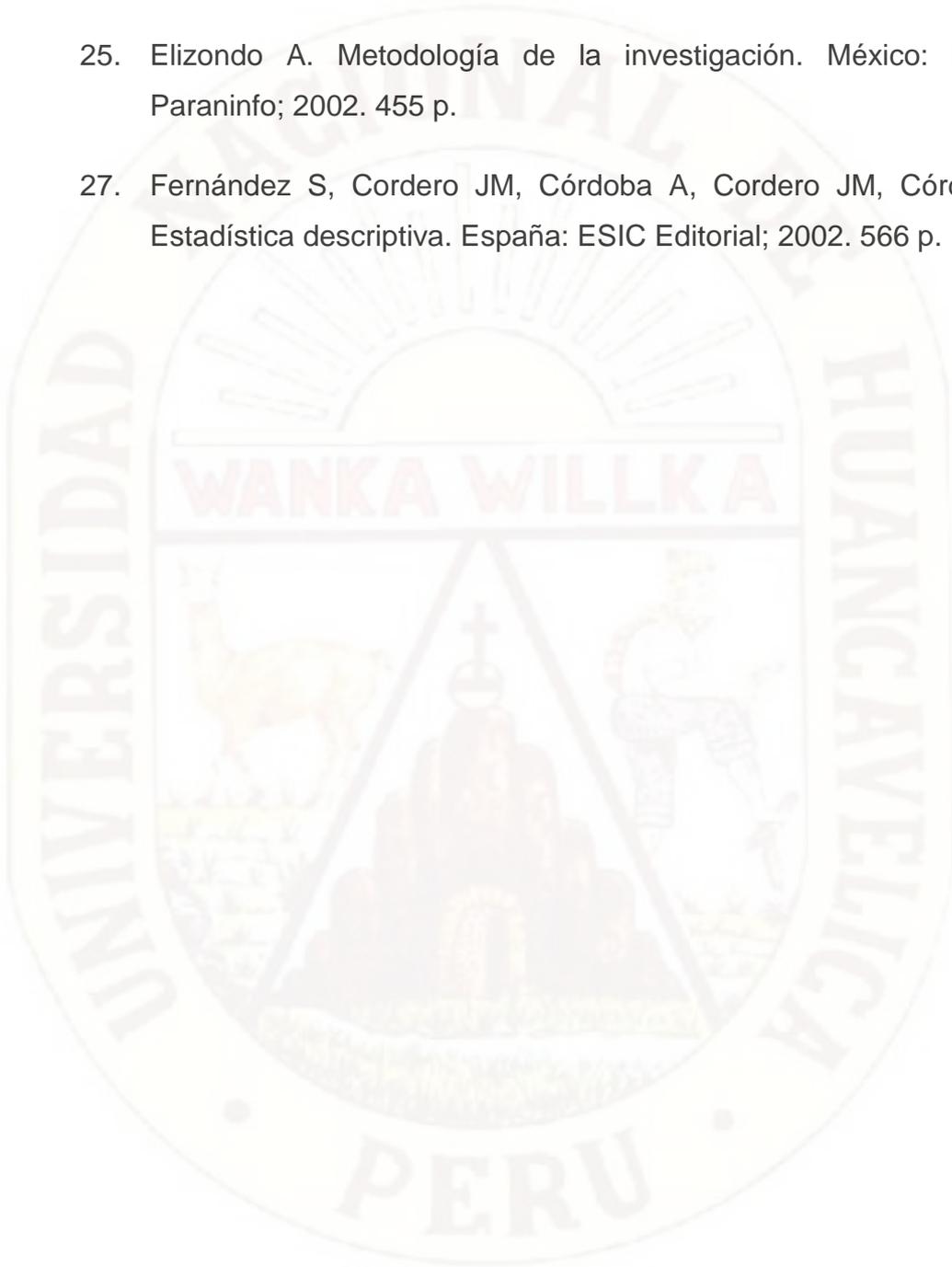
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Iglesias J. Las políticas de integración social. España: Fundación BBVA; 210. 594 p.
2. Programa JUNTOS. Influencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS en la Disminución de la Pobreza, en su Ámbito de Intervención, Período 2005-2009. Perú: Programa JUNTOS,; 2010. 268 p.
3. Cabezuelo G, Cabezuelo Huerta G, Frontera P. El desarrollo psicomotor. Desde la infancia hasta la adolescencia. España: Narcea Ediciones; 2010. 186 p.
4. Eduarda. Situación de los niños de Programa Juntos,. In: Almonacid K, editor. Perú2014.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007 XI de población y vivienda Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [cited 2014 15 de abril]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/#>.
7. Prensa Popular SAC. Pobreza en Perú 2014: últimos datos [En línea]. Perú: gestion.pe; 2015 [cited 2015 14 de abril]. Available from: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2015/05/pobreza-en-peru-2014-ultimos-datos.html>.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Pobreza en el mundo [En línea]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo,; 2015 [cited 2015 10 de abril]. Available from: <http://plan-espana.org/que-hacemos-programas-desarrollo/como-combatir-la-pobreza/pobreza-en-el-mundo>

9. 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. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Estimulación temprana]. Ecuador 2013. Se encuentra en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5524/Condemaita20Bejarano20Diana20Alexandra.pdf?sequence=1>
10. Gonzalez A. El uso de los indicadores en la Evaluación de Políticas Sociales: el Programa Servicio Alimentario Escolar (S.A.E.) en el Partido de General Pueyrredon. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2010.
11. bellido V. Evaluación del efecto del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres JUNTOS en la disminución de la pobreza en el Departamento de Puno. Periodo: 2006- 2014[Tesis de grado]. Perú:Universidad Nacional del Antiplano;2016
11. Choque R. Eficacia del Programa Educativo de Habilidades para la Vida en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Huancavelica, 2006 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
12. Alayón N. El asistencialismo en la política social y en el Trabajo Social. Perú: Publicación del Centro Latinoamericano de Trabajo Social y de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social; 1980. 10 p.
13. Barros T, Faginas A, Sipion F. Escuela de la promoción de la salud. España2007. p. 17.
14. Programa nacional de apoyo directo a los más pobres. Antecedentes [En línea]. Perú: Programa nacional de apoyo directo a los más

- pobres; 2014 [cited 2014 21 de abril]. Available from: <http://www.juntos.gob.pe/index.php/quienes-somos/antecedentes>.
15. Hernández M. Pediatría. España: Ediciones Díaz de Santos; 1994. 1463 p.
 16. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. México: Manual Moderno; 2009. 1922 p.
 17. Ball JW, Bindler RC. Enfermería pediátrica. Asistencia infantil. España: Pearson Educación, S.A.; 2010. 1417 p.
 18. De La Torre E. Pediatría. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. 521 p.
 19. Ministerio de Salud. Inmunizaciones [En línea]. Perú: Ministerio de Salud,; 2014 [cited 2014 10 de abril]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/index.html>.
 20. Calderon JP, Alzamora LA. Tipos de investigación. Metodología de la investigación científica en postgrado. Perú: Safe Crative; 2010. p. 44, 5.
 21. Navas J, Fidalgo A, Gabriel C. Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica España: Editorial UNED; 2012. 568 p.
 22. Malhotra N, Dávila J, Treviño ME. Investigación de mercados. España: Pearson Educación; 2004. 713 p.
 23. Nieto S, Rodríguez MJ. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. España: Universidad de Salamanca; 2010. 400 p.

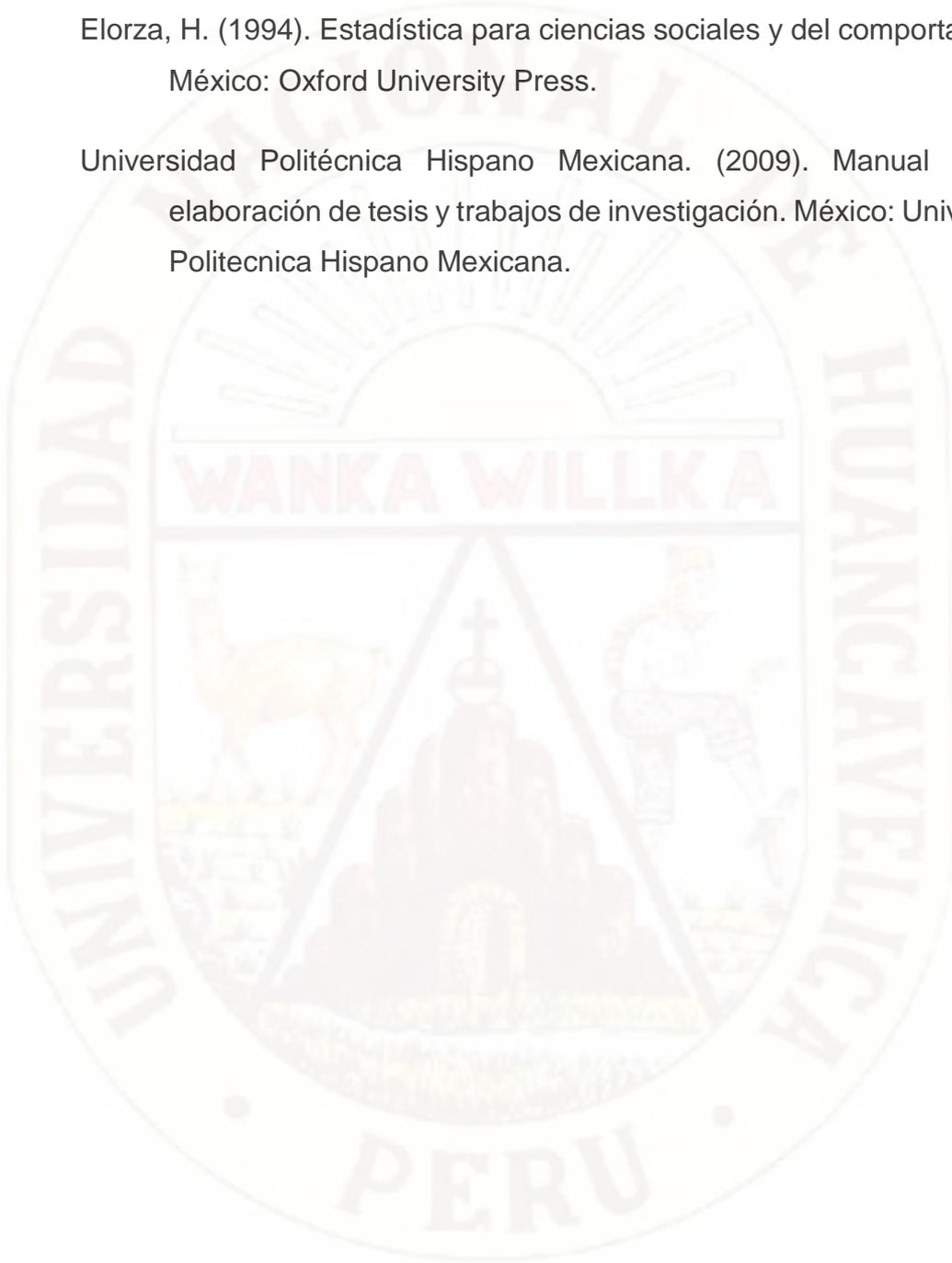
24. García P. Introducción a la Investigación. Venezuela: CDCH UCV; 2006. 167 p.
25. Elizondo A. Metodología de la investigación. México: Editorial Paraninfo; 2002. 455 p.
27. Fernández S, Cordero JM, Córdoba A, Cordero JM, Córdoba A. Estadística descriptiva. España: ESIC Editorial; 2002. 566 p.

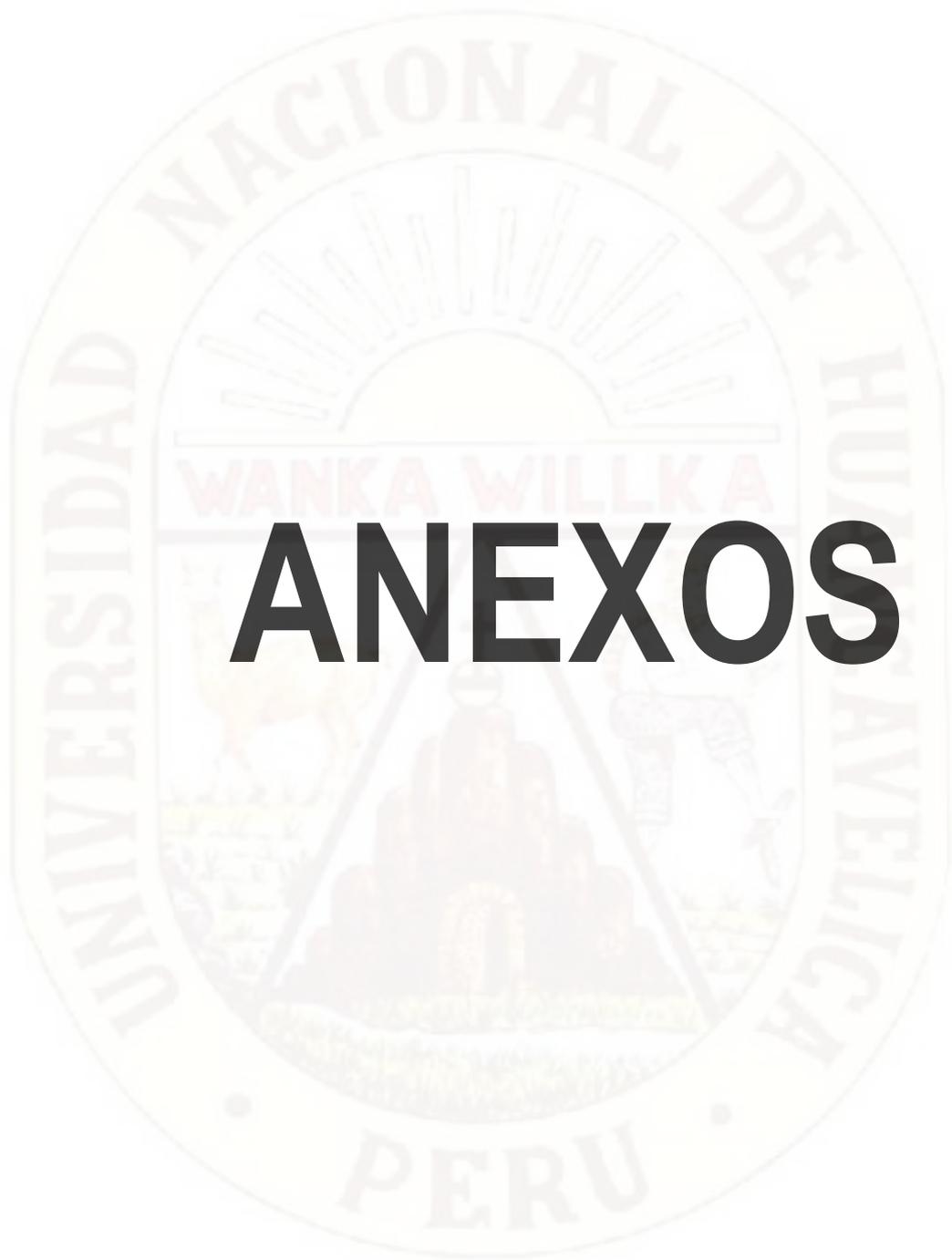


BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Elorza, H. (1994). Estadística para ciencias sociales y del comportamiento. México: Oxford University Press.

Universidad Politécnica Hispano Mexicana. (2009). Manual para la elaboración de tesis y trabajos de investigación. México: Universidad Politecnica Hispano Mexicana.





ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO, HUANCAMELICA – 2017”

VARIABLES: Variable independiente: Programa JUNTOS. Variable dependiente: Control de crecimiento y desarrollo												
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA									
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui chico - Huancavelica - 2017?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años beneficiarios del programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica-2017? • ¿Cómo es el estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017? • ¿Cómo es el grado de desnutrición en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017? • ¿Cómo es el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica-2017? • ¿Cómo es el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la efectividad del programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad Callqui Chico, Huancavelica - 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años beneficiarios del programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017 • Determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017 • Identificar el grado de desnutrición en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica - 2017 • Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017 • Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Es efectivo el Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui chico - Huancavelica – 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un gran número de niños de sexo Femenino menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos en la localidad de Callqui Chico - Huancavelica – 2017. • El estado nutricional en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, está por debajo de lo normal. • El desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, está por debajo de lo normal. • El cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que pertenecen y no pertenecen al programa Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017, es oportuno. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Explicativo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Deductivo, inductivo</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: - Instrumento: Formato de análisis documental de contenido.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>TÉCNICA</th> <th>INSTRUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa juntos</td> <td>Análisis documental.</td> <td>Formato de análisis documental de contenido.</td> </tr> <tr> <td>Control de crecimiento y desarrollo.</td> <td>Análisis documental.</td> <td>Formato de análisis documental de contenido.</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, descriptivo, explicativo</p> <p>Diagrama:</p> <p>M1: $O_x \longrightarrow O_y$</p> <p>M2: $O_x \longrightarrow O_y$</p> <p>Leyenda: M1 \cong M2 M1 = Niños menores de 5 años que pertenecen al programa juntos. M2 = Niños menores de 5 años que no pertenecen al programa juntos. Ox = Programa juntos. Oy = Control de crecimiento y desarrollo.</p>	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Programa juntos	Análisis documental.	Formato de análisis documental de contenido.	Control de crecimiento y desarrollo.	Análisis documental.	Formato de análisis documental de contenido.
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO										
Programa juntos	Análisis documental.	Formato de análisis documental de contenido.										
Control de crecimiento y desarrollo.	Análisis documental.	Formato de análisis documental de contenido.										

Juntos en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO
Población:

PROGRAMA JUNTOS	N° DE NIÑOS
PERTENECEN	32
NO PERTENECEN	36
TOTAL	68

- **Muestra = población.**
- **Muestreo: no probabilístico.**

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Estadística descriptiva.
- Análisis e interpretación de datos.



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERIA

FORMATO DE ANALISIS DOCUMENTAL DE CUESTIONARIO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS.

N°	EDAD	SEXO	CONTROL CRED	DX. NUTRICIONAL	DX. DESARROLLO PSICOMOTOR	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
01	42 meses	Masculino	IMCOMPLETO	NORMAL	NORMAL	INOPORTUNO
02	60 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
03	57 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
04	51 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
05	51 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
06	51 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
07	51 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
08	51 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
09	48 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
10	48 meses	Femenino	IMCOMPLETO	NORMAL	NORMAL	INOPORTUNO
11	42 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
12	42 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
13	42 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
14	42 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
15	39 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
16	39 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
17	36 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
18	33 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
19	30 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
20	27 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO

21	32 meses	Femenino	IMCOMPLETO	NORMAL	NORMAL	INOPORTUNO
22	18 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
23	13 meses	Femenino	COMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	OPORTUNO
24	11 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
25	9 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
26	6 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
27	4 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
28	2 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
29	1 mes	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
30	3 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
31	15 meses	Masculino	COMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	OPORTUNO
32	5 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO

**FORMATO DE ANALISIS DOCUMENTAL DE CUESTIONARIO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS.**

N°	EDAD	SEXO	CONTROL CRED	DX. NUTRICIONAL	DX. DESARROLLO PSICOMOTOR	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
01	42 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
02	36 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
03	48 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
04	1 mes	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
05	23 meses	Femenino	COMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	OPORTUNO
06	12 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	Déficit	OPORTUNO
07	13 meses	Femenino	COMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	OPORTUNO
08	32 meses	Masculino	INCOMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	INOPORTUNO
09	8 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
10	1 mes	Femenino	INCOMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	INOPORTUNO
11	60 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
12	7 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
13	15 meses	Femenino	INCOMPLETO	NORMAL	NORMAL	INOPORTUNO
14	5 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
15	4 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
16	6 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
17	18 meses	Femenino	COMPLETO	DESNUTRIDO	Déficit	OPORTUNO
18	60 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
19	18 meses	Femenino	INCOMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	INOPORTUNO
20	3 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
21	22 meses	Femenino	INCOMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	INOPORTUNO
22	54 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
23	36 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
24	12 meses	Masculino	INCOMPLETO	NORMAL	NORMAL	INOPORTUNO
25	48 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
26	11 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO

27	9 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
28	8 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
29	16 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
30	22 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
31	6 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
32	4 meses	Masculino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO
33	10 meses	Femenino	COMPLETO	DESNUTRIDO	NORMAL	OPORTUNO
34	3 meses	Femenino	COMPLETO	NORMAL	NORMAL	OPORTUNO



ANEXOS N°3
FOTOS DE RECOLECCION DE DATOS
FOTO N° 01

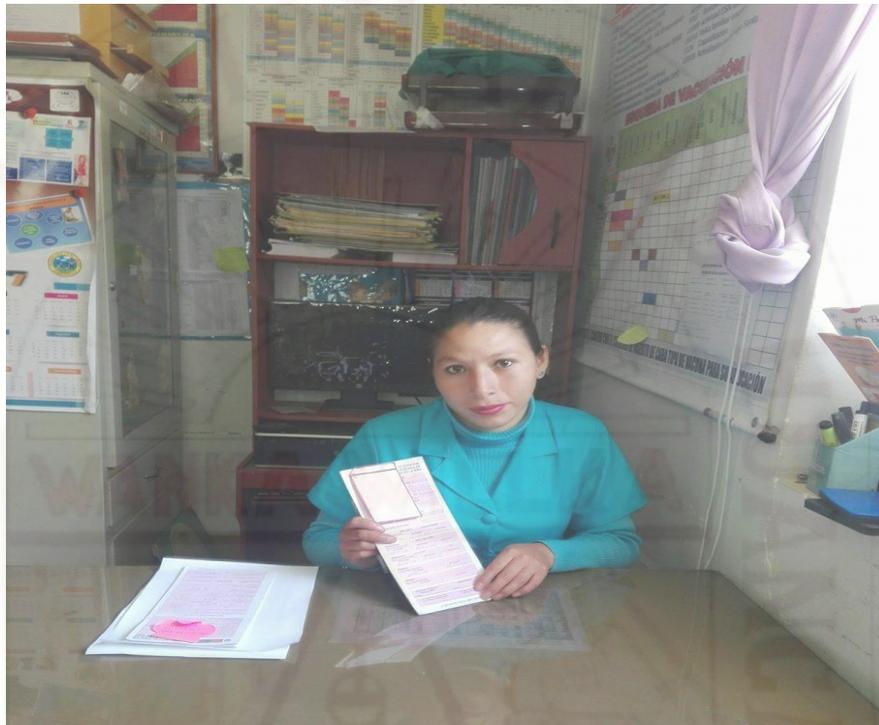
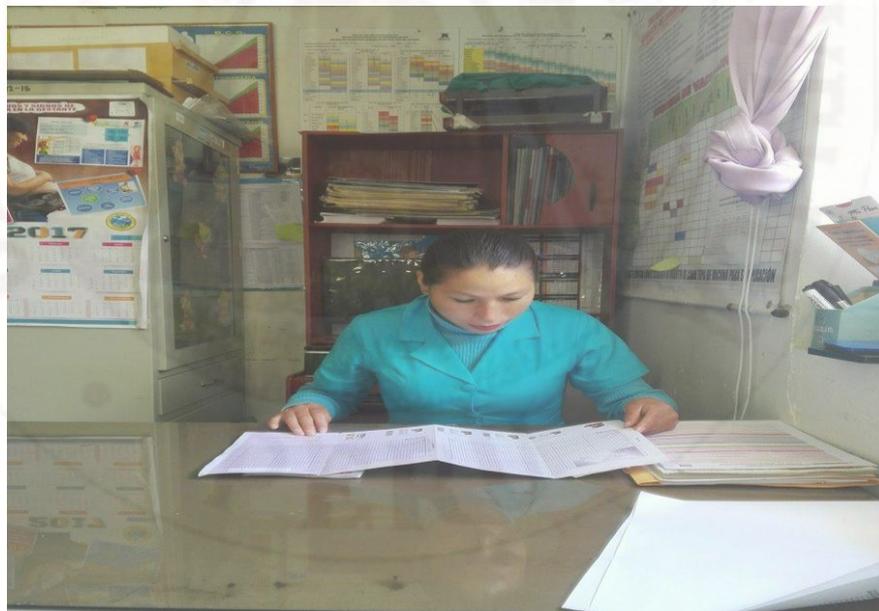


FOTO N° 02



En la imagen se observa la verificación del carnet CRED de los niños menores de 5 años de la localidad de Callqui Chico- Huancavelica.

FOTO N° 03



FOTO N° 04



En las siguientes fotografías se puede observar que se está recolectando datos de niños menores de 5 años que realizan su control CRED en la localidad de Callqui chico- Huancavelica.

ANEXO Nº 4
ARTÍCULO CIENTÍFICO
INFLUENCIA DEL PROGRAMA JUNTOS EN LA
CORRESPONSABILIDAD SALUD EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI
CHICO, HUANCAMELICA - 2017

INFLUENCE OF THE PROGRAM TOGETHER ON CORRESPONSIBILITY
HEALTH IN THE CALLQUI CHICO LOCALITY, HUANCAMELICA - 2017

Almonacid K.A.

RESUMEN

Objetivo. El objetivo general fue determinar la efectividad del programa JUNTOS en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad Callqui Chico, Huancavelica - 2017.

Metodología. El diseño fue básico de nivel de investigación Explicativo, la población estuvo conformada por 68 niños menores de 5 años de los cuales 32 pertenecían al programa Juntos y otros 36 no pertenecen al programa que también conformaron la muestra por lo cual el muestreo fue inclusión-exclusión Para lo cual se utilizó la técnica de: Observación y encuesta con el instrumento de guía del carnet de CRED y libro de seguimiento.

Resultados. 43,9% de niños que pertenecen al programa juntos tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto; 42,2% que no pertenece al programa juntos tiene un control de crecimiento y desarrollo completo; 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. Por lo cual coincide con los objetivos de dicho programa ya que en líneas generales.

Conclusiones. El programa JUNTOS trasciende en las características del estado de salud del niño/a en nutrición, desarrollo psicomotor y cumplimiento del calendario de vacunación de aquellos niños/as menores de 5 años de la comunidad de Callqui Chico-Huancavelica; no existiendo diferencia en los que pertenecen y no pertenecen a dicho programa.

Palabras Claves: programa juntos, control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional, desarrollo psicomotor e inmunizaciones.

ABSTRACT

OBJECTIVE. The general objective was to determine the effectiveness of the JUNTOS program in controlling the growth and development of children under 5 years of age in the town of Callqui Chico, Huancavelica - 2017.

METHODOLOGY. The design was non-experimental level of Explanatory research, the population consisted of 68 children under 5 years of which 32 belong to the Juntos program and another 36 do not belong to the program that also made up the sample, for which the sample was included- exclusion For which the technique of: Content analysis guide was used. **RESULTS** It is evident that 100% of children who are enrolled in the program together 43.9% of children have their control of growth and complete development, 4.5% have control of growth and incomplete development; 42.2% who do not belong to the program together have a control of growth and complete development, 9% have a control of growth and incomplete development. Therefore, it coincides with the objectives of this program, as in general terms. **CONCLUSIONS** The JUNTOS program transcends the characteristics of the child's health status in nutrition, psychomotor development and compliance with the vaccination schedule of children under 5 years of age in the community of Callqui Chico-Huancavelica; There is no difference in those who belong and do not belong to said program.

Key words: program together, control of growth and development, nutritional status, psychomotor development and immunizations.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTC) que orienta

sus acciones a promover un incremento en la demanda de los servicios de salud-nutrición y educación, a través de la transferencia monetaria condicionada, debiendo de fortalecer la práctica de mejorar el

acceso a un servicio de calidad en el ámbito de salud. En el caso de los hogares con niños menores de 36 meses su atención es prioritaria y articulada al Programa Articulado Nutricional, orientando a obtener un adecuado y oportuno Control de su Crecimiento y Desarrollo (CRED) y prácticas para el cuidado infantil en forma integral. (1)

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio en el Puesto de Salud de Callqui Chico Huancavelica en el año 2017; es de según su origen Básica. Según su Carácter: experimental: Según su naturaleza: Investigación cuantitativa. Según el alcance temporal: Investigación transversal. Según la orientación que asume: Investigación orientada a la comprobación. Nivel de Investigación Explicativo.

RESULTADO

TABLA N° 01: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo de los niños	Masculino	25	37.9
	Femenino	41	62.1
Total		66	100.0
Edad de los niños (meses)	1-12	25	37.9
	13-24	11	16.7
	25-36	8	12.1
	37-48	12	18.2
	49-60	10	15.2
Total		66	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la tabla N° 01 El 100% 32 de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 62,1% son de sexo femenino; 37,9% son de sexo masculino. El 37.9% de niños cuyas edades en meses están comprendidas entre 1 mes y 12 meses; 18.2% entre 37 meses y 48 meses; 16.7% entre 13 meses y 24 meses; 15.2% entre 40 meses y 60 meses; 12.1% entre 25 meses y 36 meses.

TABLA N° 02: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Pertenece	29	43,9%	3	4,5%	32	48,5%
No pertenece	28	42,4%	6	9,1%	34	51,5%
Total	57	86,4%	9	13,6%	66	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la tabla N° 02 El 100% (32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 43,9% tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto; 100%(36) de niños que no pertenecen al programa juntos el 42,2% tiene un control de crecimiento y desarrollo completo, 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

TABLA N° 03: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Pertenece	29	43,9%	3	4,5%	32	48,5%
No pertenece	28	42,4%	6	9,1%	34	51,5%
Total	57	86,4%	9	13,6%	66	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la tabla N°03 El 100% (32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal; 48,4% (34) de niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal, 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

TABLA N° 04: DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA-2017.

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Pertenece	29	43,9%	3	4,5%	32	48,5%
No pertenece	28	42,4%	6	9,1%	34	51,5%
Total	57	86,4%	9	13,6%	66	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la tabla N°04. El 100% (32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal; 48,4% (34) de niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal, 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

TABLA N° 05: INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PERTENECEN Y NO PERTENECEN AL PROGRAMA JUNTOS, EN LA LOCALIDAD DE CALLQUI CHICO HUANCAVELICA -2017

Programa juntos	Control de crecimiento				Total	
	Control completo		Control incompleto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Pertenece	29	43,9%	3	4,5%	32	48,5%
No pertenece	28	42,4%	6	9,1%	34	51,5%
Total	57	86,4%	9	13,6%	66	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la tabla N°05: El 100%(32) de niños que se encuentran inscritos en el programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna, 4,5% tiene una inmunización inoportuna; 100%(36) de niños que no se encuentran inscritos en el programa juntos el 42,2% de niños tienen una inmunización oportuna, 9% tiene una inmunización inoportuna.

DISCUSION

Teniendo como resultados; Para la medición de la variable programa juntos se utilizó el formato de análisis documental para los controles CRED el cual dio los siguientes hallazgos en el estudio indican que el 100% de 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% de niños tienen su control de

crecimiento y desarrollo completo mientras que el 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. El 100% de 36 niños que no pertenecen al programa juntos el 42,2% tiene un control de crecimiento y desarrollo completo mientras que el 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

Con respecto al estado nutricional el 45,4% tienen un estado nutricional normal mientras que el 3% tiene desnutrición por lo que el 39,3% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen un estado nutricional normal mientras que el 12,1% presentan desnutrición. Con respecto al desarrollo psicomotor se observa que del 100% de niños que pertenecen al programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal mientras que el 48,4% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal mientras que el 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

Con respecto a la inmunización el 100% de 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna mientras que el 4,5% tiene una inmunización inoportuna mientras que el 42,2% de niños que no pertenecen al programa juntos tienen una inmunización oportuna mientras que el 9% tiene una inmunización inoportuna.

Por lo cual coincide con los objetivos de dicho programa ya que, en líneas generales, JUNTOS busca incrementar la demanda de los servicios de salud y educación, así como aliviar la pobreza de la población peruana mediante la prestación de transferencias en efectivo condicionadas a la asistencia a estos servicios. De acuerdo a ello el Programa tiene por objeto mejorar los actuales indicadores de resultado en las áreas de nutrición, educación y salud de cara a la

promoción del capital humano de las futuras generaciones a fin de romper el llamado "ciclo de la pobreza". Para ello, el Programa se basa en un protocolo de responsabilidades compartidas (i.e. corresponsabilidades) entre los sectores Salud y Educación y la población. Asimismo, los Gobiernos subnacionales juegan un rol cada vez más activo en la definición e implementación de los procesos operativos del Programa. El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecto a sus padres y como propósito generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud-nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad (2).

CONCLUSIONES

Las características socio demográficas de los niños que pertenecen al programa juntos de Huancavelica (Puesto de salud de Callqui chico) son: 62,1% de sexo femenino mientras que el 37,9% son de sexo masculino. El 37.9% de niños cuyas edades en meses están comprendidas entre 1 mes y 12 meses, 18.2% entre 37 meses y 48 meses; 16.7% entre 13 meses y 24 meses; 15.2% entre 40 meses y 60 meses; 12.1% entre 25 meses y 36 meses.

El control de crecimiento: 32 niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% de niños tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto. El 42,2% que no pertenece al programa juntos tiene un control de crecimiento y desarrollo completo mientras que el 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

Con respecto al desarrollo psicomotor se observa que del 100% de niños que se encuentran

inscritos en el programa juntos el 48,4% tienen un desarrollo psicomotor normal; 48,4% de niños que no están inscritos en el programa juntos tienen un desarrollo psicomotor normal; 3 % presentan un desarrollo psicomotor con déficit.

Con respecto a la inmunización los niños que pertenecen al programa juntos el 43,9% tienen una inmunización oportuna; 4,5% tiene una inmunización inoportuna, 42,2% de niños que no se encuentran inscritos en el programa juntos tienen una inmunización oportuna; 9% tiene una inmunización inoportuna.

El programa JUNTOS trasciende en las características del estado de salud del niño/a en nutrición, desarrollo psicomotor y cumplimiento del calendario de vacunación de aquellos niños/as menores de 5 años de la comunidad de Callqui Chico-Huancavelica; no existiendo diferencia en los que pertenecen y no pertenecen a dicho programa.

BIBLIOGRAFIA

1. Programa JUNTOS. Influencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS en la Disminución de la Pobreza, en su Ámbito de Intervención, Período 2005-2009. Perú: Programa JUNTOS,; 2010. 268 p.
2. Programa nacional de apoyo directo a los más pobres. Antecedentes [En línea]. Perú: Programa nacional de apoyo directo a los más pobres; 2014 [cited 2014 21 de abril]. Available from: <http://www.juntos.gob.pe/index.php/quienes-somos/antecedentes>