

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**IMPACTO DEL PROGRAMA “JUNTOS” EN LA ADHERENCIA AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5
AÑOS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMAN. AYACUCHO. 2016 – 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR
EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR:

GUISELA LUCY SULCA JAYO

CALLAO – 2020

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI MIEMBRO
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ MIEMBRO

ASESORA: DRA. ERIKA JUANA ZEVALLOS VERA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 33-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de Agosto del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 121-2020-CDUPG-FCS de fecha 29 de Julio del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso y Jesús por haber brindado el don de la vida, sabiduría y perseverancia para el logro de mis metas.

A mis padres Liduvina y Roberto por estar siempre presente, por los valores que me han inculcado, y por haberme apoyado en la culminación de mis estudios.

A mi esposo César quién formó parte de mi sacrificio por su apoyo desde el inicio de mis estudios hasta terminar con éxito y alentándome a llegar a la meta.

A mi hermano Uriel por guiarme por el buen camino desde muy pequeña quién sentó en mi la base de responsabilidad, superación y ser mi apoyo frente a las adversidades de la vida.

Guisela Lucy Sulca Jayo

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, Jesús por darme vida para el cumplimiento de mis metas, haberme guiado por el buen camino por ser mi fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad y darme la dicha de haber cumplido todas mis metas personales y profesionales trazados por mi persona desde muy pequeña.

Al Colegio de Enfermeros de Ayacucho por su gestión con la Universidad Nacional del Callao para el dictado de las clases del Doctorado sede Ayacucho.

A todos los docentes de la Universidad Nacional del Callao por permitirnos compartir sus conocimientos en la formación académica durante el desarrollo del doctorado.

Al personal del CS de Vilcashuaman quienes facilitaron las historias clínicas para la recolección de los datos.

INDICE GENERAL

| | Págs |
|--|------|
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| RESUMO..... | 14 |
| INTRODUCCION..... | 15 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 10 |
| 1.2. Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. Problema General | 13 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 13 |
| 1.3. Objetivos..... | 14 |
| 1.3.1. objetivo general | 14 |
| 1.3.2. objetivos específicos | 14 |
| 1.4. Limitantes de la investigación | 15 |
| II. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes: | 16 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 26 |
| 2.2.1. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “Juntos” | 26 |
| 2.2.2. Proceso De Liquidación y Transferencia De Incentivos Monetarios Condicionadas | 27 |
| 2.2.3. Proceso de Acompañamiento Familiar | 27 |
| 2.2.4. Proceso Operativo de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado..... | 28 |
| 2.2.5. Definición de evaluación de impacto | 28 |
| 2.2.6. Evaluaciones de Impacto (EI)..... | 30 |
| 2.2.7. TIPOS DE EVALUACIÓN DE IMPACTO | 31 |
| 2.2.8. EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROYECTOS SOCIALES..... | 32 |
| 2.2.9. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) | 33 |
| 2.2.10. ESQUEMA DEL CONTROLES DE CRED | 34 |
| 2.2.11. COMPONENTES DEL CONTROL DE CRED | 34 |
| 2.2.12. Teorías relacionadas al programa Juntos..... | 45 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 2.3. BASES CONCEPTUALES..... | 46 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 50 |
| 3.1. Hipótesis..... | 50 |
| 3.1.1. Hipótesis general..... | 50 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas..... | 50 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 52 |
| IV. CAPÍTULO | 53 |
| 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 53 |
| 4.2. Método de investigación | 54 |
| 4.3. Población y muestra | 54 |
| 4.3.1. Población..... | 54 |
| 4.3.2. Muestra | 54 |
| 4.3.3. Criterios de inclusión | 55 |
| 4.3.4. Criterios de exclusión | 55 |
| 4.4. Lugar de estudio | 55 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 55 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos..... | 56 |
| V. CAPITULO..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5.1. Resultados Descriptivos | 57 |
| 5.2. Resultados inferenciales..... | 65 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 67 |
| 6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados..... | 67 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares..... | 70 |
| 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo al reglamento vigente | 79 |
| CONCLUSIONES..... | 87 |
| RECOMENDACIONES | 89 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 90 |
| ANEXOS | 94 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1 Comparativo de Lineas de Base..... | 33 |
| Tabla N° 2 Esquema de Control Cred | 34 |
| Tabla N° 3 Esquema de atención del examen bucal | 45 |
| Tabla N° 4 Operacionalización de Variables..... | 52 |
| Tabla N° 5 Impacto del Programa Juntos en la Adherencia al control del estado nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa “Juntos”. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 57 |
| Tabla N° 6 Impacto del Programa juntos en la adherencia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 58 |
| Tabla N° 7 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de vacunación a niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman- Ayacucho, 2016 - 2018 | 59 |
| Tabla N° 8 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria en niños menores de 5 años. Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018. | 60 |
| Tabla N° 9 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de atención odontológica a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016 - 2018..... | 61 |
| Tabla N° 10 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 – 2018..... | 62 |
| .Tabla N° 11 <i>Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016- 2018</i> | 63 |
| Tabla N° 12 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 64 |
| Tabla N° 13 Prueba Q de Cochran..... | 65 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N° 1 Esquema del modelo holístico Laframbroise (1973)..... | 46 |
| Figura N° 2 Diseño Metodológico..... | 53 |
| Figura N° 3 Impacto del Programa juntos en la Adherencia al control del estado nutricional en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 57 |
| Figura N° 4 Impacto del Programa juntos en la adherencia a la estimulación temprana en niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 58 |
| Figura N° 5 Impacto del Programa Juntos en la Adherencia de vacunación a niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman- Ayacucho, 2016 – 2018 | 59 |
| Figura N° 6 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria a niños menores de 5 años. Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018..... | 60 |
| Figura N° 7 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de atención odontológica a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016 – 2018 | 61 |
| Figura N° 8 Impacto del Programa juntos en la Adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 – 2018..... | 62 |
| Figura N° 9 Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016- 2018. | 63 |
| Figura N° 10 Impacto del Programa juntos en la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años beneficiarias del Programa “Juntos”. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018 | 64 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el impacto del Programa “Juntos” en la adherencia al acceso al control de CRED en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman Provincia La Mar (Ayacucho, 2016– 2018). Metodología se planteó un tipo de investigación aplicativo de nivel descriptivo. La población estuvo constituida por 350 niños. La muestra se seleccionó de manera aleatoria simple que estuvo constituida por 90 niños con historias clínicas completas con atenciones a partir del 2016 al 2018. La técnica de recolección de datos es el análisis documental y el instrumento la lista de chequeo. Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba Q de Cochran, al 95% de confianza. Resultados de la investigación determinaron que, del año 2016 al 2018 incrementó significativamente el impacto en la adherencia de control del estado nutricional 11%, profilaxis antiparasitaria 22%, atención odontológica 32%, suministro de multi-micronutrientes 18%, consejería integral 19% y el tamizaje de violencia familiar 26%. En conclusión, el Programa “Juntos” tuvo un impacto significativo en el incremento en la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman en control del estado nutricional, vacunación, profilaxis antiparasitaria, atención odontológica, suministro de multi-micronutrientes, Consejería integral y el tamizaje de violencia familiar ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE. Impacto, Programa “Juntos”, crecimiento, desarrollo

ABSTRACT

This research work was carried out with the objective of determining the impact of the “Juntos” Program on adherence to access to CRED control in children under 5 years of age in the District of Vilcashuaman, Province of La Mar (Ayacucho, 2016-2018). Methodology A type of descriptive-level applicative research was proposed. The population consisted of 350 children. The sample was selected in a simple random way that consisted of 90 children with complete medical records with care from 2016 to 2018. The data collection technique is the documentary analysis and the instrument the list checkup. For the hypothesis contrast, the Cochran Q test was used, at 95% confidence. Research results determined that, from 2016 to 2018, the impact on adherence to nutritional status control increased significantly 11%, antiparasitic prophylaxis 22%, dental care 32%, supply of multi-micronutrients 18%, comprehensive counseling 19% and screening for family violence 26%. In conclusion, the “Juntos” Program had a significant impact on the increase in adherence to CRED control in children under 5 years of age in the Vilcashuaman district in control of nutritional status, vaccination, antiparasitic prophylaxis, dental care, supply of multi- micronutrients, comprehensive counseling and family violence screening ($p < 0.05$).

KEY WORDS. “Impact”, “Juntos” Program, growth, development.

RESUMO

Este trabalho de pesquisa foi realizado com o objetivo de determinar o impacto do Programa “Juntos” na adesão ao controle do CRED em crianças menores de 5 anos de idade no Distrito de Vilcashuaman, Província de La Mar (Ayacucho, 2016-2018). Metodologia Foi proposto um tipo de pesquisa aplicativo de nível descritivo. A população foi composta por 350 crianças, a amostra foi selecionada de forma aleatória simples que foi constituída por 90 crianças com prontuários completos no período de 2016 a 2018. A técnica de coleta de dados é a análise documental e o instrumento a lista checar. Para o contraste das hipóteses, foi utilizado o teste Cochran Q, com 95% de confiança. Os resultados da pesquisa determinaram que, de 2016 a 2018, o impacto na adesão ao controle do estado nutricional aumentou significativamente 11%, profilaxia antiparasitária 22%, atendimento odontológico 32%, fornecimento de multi-micronutrientes 18%, aconselhamento abrangente 19% e rastreamento de violência familiar 26%. Em conclusão, o Programa “Juntos” teve um impacto significativo no aumento da adesão ao controle CRED em crianças menores de 5 anos no distrito de Vilcashuaman no controle do estado nutricional, vacinação, profilaxia antiparasitária, atendimento odontológico, oferta de multi- micronutrientes, aconselhamento abrangente e rastreamento de violência familiar ($p < 0,05$).

PALAVRAS CHAVE. Impact, "Together" Program, crescimento, desenvolvimento

INTRODUCCIÓN

El Programa de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos, tiene 14 años de creación tiene por objetivo realizar la entrega de incentivos monetarios condicionados al cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación, con el fin de contribuir con el alivio de la pobreza y potenciar el capital humano de los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza. El Programa Juntos adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Programa Presupuestal apartir del año 2012 perteneciente a Presupuesto por Resultados (PPR), con la denominación: 0049 Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres. El Programa Juntos brinda atención a hogares con miembros objetivos, tales como: Gestantes, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años de edad, en situación de pobreza que cumplen los criterios de focalización geográfica (distritos con tasas de pobreza iguales o superiores al 40%) y focalización individual. A nivel nacional, se extiende en 21 departamentos y desarrolla operaciones a nivel territorial con 21 unidades territoriales. Según la norma técnica del programa juntos Como acción principal el programa “Juntos” efectiviza el depósito de doscientos nuevos soles (S/. 200.00) a la cuenta bancaria de madres beneficiarias en el Banco de la Nación en un periodo bimensual. La Intervención del programa Juntos busca incrementar el uso de los controles prenatales y los controles de crecimiento y desarrollo, así como la asistencia a los servicios de educación inicial y la inserción a la educación básica regular. Dé la misma forma busca reducir la tasa de deserción escolar en el nivel primario y secundario(1).

En México, el “Progresas” 2006, es un Programa Federal para el desarrollo humano de la población en extrema pobreza brinda apoyo en educación, salud, nutrición e ingreso. Es un Programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social y los Gobiernos estatales y municipales. Los resultados obtenidos durante estos 8 años muestran que se atiende a cinco millones de familias que viven en condiciones de extrema pobreza lo que significa que 25

millones de personas tienen ahora una mejor calidad de vida ya que se cuenta con una red de protección que les da la posibilidad de tener desarrollo humano.

En el vecino país de Chile, “Puente”-2006, Programa de intervención para dar apoyo psicosocial a familias que viven en condición de extrema pobreza. La metodología ampliada por el Programa promueve en la familia acciones para el mejoramiento de su estándar de vida y la integración a la red de beneficios y servicios sociales que existen a su disposición. Las familias que integran la iniciativa establecen compromisos de acción para alcanzar 53 condiciones mínimas orientadas al fortalecimiento de la calidad de vida en las áreas de identificación, salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad, trabajo e ingresos.

La problemática existente en el Distrito de Vilcashuaman las desigualdades, pobreza y la desnutrición crónica infantil crea la necesidad de realizar un estudio en el cual se pueda recolectar información actual y relevante sobre el nivel de bienestar de los beneficiarios del Programa Juntos, ya que supone que, a partir de la puesta en marcha de este programa asistencial condicionado, la calidad de vida de los más pobres de este distrito debió mejorar en los aspectos económicos, social, educativo, vivienda y salud por eso la necesidad de plantear el siguiente trabajo de investigación para determinar el impacto del programa juntos en la adherencia al control de CRED de niños menores de 5 años en el Distrito de Vilcashuaman 2016-2018.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según Silvia Tamez 2019 en el estudio programas de asistencia alimentaria e inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos pobres con menores de edad con el objetivo de evaluar el impacto de los programas focalizados de asistencia alimentaria concluye que la experiencia de inseguridad alimentaria en los hogares no varía en función de la participación de programas de asistencia alimentaria, lo cual cuestiona la existencia de políticas focalizadas para el combate a la pobreza y plantea la necesidad de dirigir los esfuerzos a aumentar el acceso a empleos remunerativos para las clases en desventaja social y económica.(1)

A nivel mundial, los gobiernos implementaron en diferentes países programas de asistencia social con el propósito de mejorar la pobreza de las familias que no cuentan con la economía necesaria para satisfacer sus necesidades básicas y contribuir en la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia.

Los programas sociales siempre han existido y se han convertido en una herramienta técnica y política indispensable para los gobernantes pero que en muchas oportunidades han sido empleados en forma irresponsable por algunos gobernantes de países como Brasil, en donde ha trascendido la existencia de irregularidades que, lejos de beneficiar a los más necesitados ha beneficiado los que se encuentran gerenciando este tipo de programas. Los impactos de los programas en la mayoría han sido sumamente negativos para el desarrollo de los pueblos, el apoyo social es una de las acciones de la gestión gubernamental que propicia cambios sustanciales en el modo y la calidad de vida de quienes reciben este tipo de ayuda.

El Banco Mundial (2000) expresar que “si los programas están mal diseñados, no llegan a los beneficiarios previstos y despilfarran los recursos, solo con la evaluación de impacto es posible rediseñarlos, mejorarlos o eliminarlos si se estima necesario” determina la importancia que tiene el estudio del impacto de

un programa benéfico que dependerá de los resultados observables para que se mantenga vigente como parte de una estrategia de gestión por parte de un gobierno.

En el Perú, existieron programas sociales tales como: Programa Social Techo Propio, Wawa Wasi, Pensión 65, Agua para Todos, Fonbecas, Projovent, Foncodes, etc. Que no han tenido resultados positivos en la mejora de las condiciones de vida de los más vulnerables y que no tuvieron el impacto deseado o propuesto.

En el balance de Programas Sociales (2016) se han puesto a funcionar un sin número de programas asistenciales, el 25% de la ciudadanía no ha podido acceder al servicio de salud, el 50% de los que sí lo obtuvieron no pueden costear los medicamentos debido a su alto costo, a ello se suma el mal trato que se les da a los usuarios, además solo se destina solo el 1,7% del PBI, a pesar que el promedio destinado para la región es casi del doble. En conclusión, el informe demuestra que el nivel económico de los favorecidos de los programas asistenciales no ha visto cambios positivos significativos.

Casas & Yamada (2015) manifiestan que en el distrito de Vilcashuamán, a pesar de contar con el apoyo del programa social la malnutrición crónica en los niños menores de cinco años perdura aproximadamente en un 25% en los últimos años. Semejante preocupación causa saber que el 20% de la población en extrema pobreza recibe el 2,9% del ingreso del país que significa una miseria para satisfacer sus necesidades y que además presentan problemas de salud, analfabetismo, etc. con el apoyo del programa social la malnutrición crónica en los niños menores de cinco años perdura aproximadamente en un 25% en los últimos años.

Toda esta problemática que forma parte de la población de Vilcashuamán crea la necesidad de realizar un estudio en el cual se pueda recolectar información sobre el nivel de bienestar de los beneficiarios del Programa Juntos, ya que supone que, a partir de la puesta en marcha de este programa asistencial

condicionado, la calidad de vida de los más pobres de este distrito debió mejorar en los aspectos económicos, social, educativo, vivienda y salud.

La ONU (1995) ha definido a la pobreza como “la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza puede afectar a una persona, a un grupo de personas o a toda una región geográfica.

El problema más relevante que presenta el departamento de Ayacucho es que esta considerado entre los tres departamentos con mayores índices de pobreza, desnutrición infantil y analfabetismo; así mismo, se caracteriza por el escaso acceso de la población a los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad y vivienda, en ese sentido es quizá uno de los que mayor atención requiere por parte del Estado y por ello, desde abril del año 2005, las familias de Ayacucho y dentro de ellas de la jurisdicción de Vilcashuamán reciben apoyo a través de diversos programas asistenciales dentro de los cuales lidera el Programa Juntos. Este es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas. Un primer factor que influyó en la creación del Programa fue sin duda la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que tuvo lugar en septiembre de 2000, la cual estableció una serie de objetivos y metas de desarrollo y bienestar humano, algunos muy específicos, para ser alcanzados internacionalmente hasta el 2015. Un segundo factor que claramente se relaciona con la creación del Programa Juntos es sin duda el conjunto de manifiestos y propuestas del Acuerdo Nacional del 2002.

La Fundación Acción Contra el Hambre 2012 en el informe final Diagnóstico de las determinantes en la Desnutrición Crónica Infantil en la provincia de Vilcashuaman dentro de sus resultados la asistencia al control de CRED El 93,9% de los niños tiene carné de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Además, el 95,9% ha asistido a los controles del CRED en los últimos 6 meses. En la mayoría de los casos (78%) el CRED fue realizado por una enfermera, y con menor frecuencia (23,6%) por una técnica de enfermería. Las madres más

jóvenes, primerizas, con mayor nivel educativo, residentes en los distritos de Concepción y Huambalpa y en el área urbana, son las que más asisten al CRED. El 97,1% de los controles del CRED se han hecho en el Minsa y el 2,9% en EsSalud.(2)

En la ciudad de Ayacucho, distrito de Vilcashuamán los pobladores enfrentan dificultades económicas y sociales, dentro de los cuales están el acceso a la salud, educación, tecnología, vivienda y contar con una calidad de vida optima que garantice un equilibrio emocional y biológico con la satisfacción de sus principales necesidades por tanto la presente investigación permitirá medir el impacto del programa juntos en el acceso al control de CRED en el periodo del 2016 -2018, por lo que se formuló el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el impacto del Programa “Juntos” en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman? Ayacucho 2016- 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia al control del estado nutricional de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?

b) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la estimulación temprana de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?

c) ¿Cuál es el impacto del Programa “Juntos” en la adherencia de vacunación de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman?

d) ¿Cuál el impacto del programa “juntos” en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?

e) ¿Cuál el impacto del programa “juntos” la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?

f) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?.

g) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?.

h) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?.

1.3. Objetivos

1.3.1. objetivo general

Determinar el impacto del programa “juntos” en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016 - 2018.

1.3.2. objetivos específicos

a) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el control del estado nutricional de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

b) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la estimulación temprana de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

c) Conocer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la vacunación de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

d) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

e) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

f) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

g) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

h) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

1.4. Limitantes de la investigación

Teórica

El estudio se enmarca en una investigación de diseño no experimental transversal cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar el impacto de los programas Juntos en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

Temporal

La investigación abordó la información registrada en la historia de Atención Integral del niño con una temporalidad transversal cuantitativa, para el recojo de datos de las atenciones de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño del periodo del 2016-2018 se utilizó una ficha de cotejo para la recolección de los datos con las variables de estudio el cual se llevó a cabo en los primeros meses del año 2020, siendo esta de corte transversal.

Espacial

La presente investigación se llevó a cabo en las instalaciones del CS de Vilcashuamán, primera fase se realizó la búsqueda de las historias clínicas de los niños menores de 5 años con datos completos de la atención brindada en los últimos 3 años 2016-2018. La segunda fase fue aplicar la ficha de cotejo con las variables de control de CRED, se tuvo que viajar a la provincia de Vilcas Huamán, Región Ayacucho, donde se aplicó la ficha de cotejo para la recolección de datos en el CS VilcasHuamán con participación del personal de salud de los profesión de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

Silvia Tamez (2019) en su investigación programas de asistencia alimentaria e inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos pobres con menores de edad
Objetivo Evaluar el impacto de dos programas focalizados de asistencia alimentaria (Oportunidades y Programa Apoyo Alimentario (PAL). Metodología se analizó la información de Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014; donde se seleccionaron los hogares en pobreza en los que existían menores de edad. La inseguridad alimentaria en el hogar se evaluó con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y mediante la diversidad de la dieta. Resultados Los hogares pobres presentaron mayor probabilidad de menor variedad en la dieta y presentan algún grado de inseguridad alimentaria entre los hogares pobres, el recibir ingresos por programas de asistencia alimentaria no se relacionó con la inseguridad alimentaria, ni con la diversidad de la dieta. La inseguridad alimentaria fue más frecuente en los hogares con jefe de familia soltero o indígena y la variedad en la dieta fue menor en hogares de localidades rurales y del mismo modo el jefe de familia tenía baja escolaridad. Conclusiones La experiencia de inseguridad alimentaria en los hogares no varía en función de la participación de programas de asistencia alimentaria, lo cual cuestiona la existencia de políticas focalizadas para el combate a la pobreza y plantea la necesidad de dirigir los esfuerzos para aumentar el acceso a empleos remunerativos para las clases en desventaja social y económica.(1)

Troncoso Rodrigo. Paulina Henoch (2016) en el estudio Qué Impacto Han Tenido las Transferencias Condicionadas en Chile? con el Objetivo estimar el impacto de los programas de transferencias condicionadas Subsidio Único Familiar (SUF), Chile Solidario e Ingreso Ético Familiar sobre la asistencia al control de niño sano, la asistencia escolar, el trabajo femenino, trabajo femenino formal, trabajo (hombres y mujeres adultos), trabajo formal, miembros activos en la fuerza de trabajo, ingreso autónomo e ingreso monetario. Metodología estimar

el efecto de los distintos programas de transferencias condicionadas en algunas variables relevantes como son la asistencia escolar, el control de salud, participación laboral, se utilizó el método de matching este método principalmente compara el nivel de las variables estudiadas (output) en una familia participante, con los de una familia no participante, pero con características (observables) similares. Resultados Se evidencia mejoras en cuanto a la asistencia a controles de salud y los establecimientos educacionales de los beneficiarios del SUF y del Programa Chile Solidario. En este estudio se observan resultados favorables en la asistencia a los controles de salud y a los establecimientos educacionales de los beneficiarios del SUF y del Programa Chile Solidario. Es importante mencionar que el leve efecto del programa Asignación Social sobre estas variables se puede deber a que estas condiciones ya eran consideradas desde hace tiempo por los programas anteriormente mencionados. Dimensionas antes descritas, salud y escolaridad de los menores, y en la participación laboral de los beneficiarios Conclusiones En este estudio se puede ver un mayor acceso en la asistencia a los controles de salud y a los establecimientos educacionales de los beneficiarios del SUF y del Programa Chile Solidario evidenciando mejoras en su calidad de vida. (3)

Nacional

Bernardo Jessica (2014), Programa Juntos efecto en la sostenibilidad social en las beneficiarias del distrito de San José de Quero siendo su Objetivo Conocer y explicar qué factores intervienen en la limitada sostenibilidad social de las beneficiarias del Programa JUNTOS en el Distrito de San José De Quero Metodología La investigación es de tipo Básica busca descubrir y explicar los efectos del Programa JUNTOS en la sostenibilidad social de las beneficiarias del Distrito de San José de Quero. El nivel de investigación es descriptivo– explicativo. La investigación está orientada a describir, explicar e identificar los factores que intervienen en la sostenibilidad social del Programa Juntos y su efecto en las beneficiarias del Distrito de San José De Quero. La investigación no se realizó la manipulación de las variables, sino que se recolecto la información en un solo momento, observando y analizando al Programa

JUNTOS y sus efectos en la sostenibilidad social en las beneficiarias del Distrito de San José de Quero 2010-2011. Resultados el número de hijos por madre de familia en el distrito de San José de Quero en promedio es de 4,7 hijos, pero en los dos últimos años las madres tienen 1,5 hijos, demostrando que existe una práctica de planificación familiar. En el distrito de San José de Quero el 92% de niños del nivel primario culmina en la edad educada, equivalente a la cifra de la provincia de Concepción, en el nivel secundario el 89% de jóvenes termina en edad oportuna; el 78% de jóvenes posee secundaria completa, ligeramente inferior al promedio de la provincia de Concepción. En cuanto a los espacios de participación de las beneficiarias, es contundente el 93 % que afirman que participan en diversos espacios que genera el programa Juntos, mientras solo el 7 %, afirma no hacerlo. Conclusión El programa genera en gran medida una participación activa de la población en un 93% en los servicios de salud y en otros espacios que genere el programa Juntos.(3)

Rodríguez Carlos (2017) Influencia del programa juntos en el desarrollo social de la pobreza extrema en el Perú en el Distrito de Agallpampa periodo 2014-2017 Trujillo Perú con el Objetivo de determinar la influencia del programa juntos en el desarrollo social de la pobreza extrema del Distrito de Agallpampa periodo 2014-2017 Metodología Se utilizó un diseño descriptivo y los métodos deductivo, inductivo analítico sintético la población estuvo conformado por 722 personas del Distrito de Agallpampa del cual se obtuvo una muestra representativa de 186 personas Resultados El programa muestran que se tiene cambios en los estilos de vida, manera de pensar y actitudes esto mejorara en higiene ,consumo de agua segura ,alimentos nutritivos y limpieza Conclusiones El programa Juntos influye de manera favorable en la disminución de la pobreza extrema también se ha aumentado en el acceso a los servicios de salud como controles de CRED, disminución de tasa de anemia, desnutrición crónica ,aumento del consumo de alimentación saludable ,aumento en la asistencia de controles y charlas .(4)

Cavero Denice. Arguedas Viviana. Cruzado Gabriela. Cuadra Carrasco (2017) en el estudio efectos de los programas sociales en la salud de la población en

condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en el Perú

Objetivo Realizar la evaluación y medir los impactos del SAF en el nivel del desarrollo de los niños menores de 36 meses.

Metodología La investigación tiene el diseño de evaluación experimental, aprovechando la implementación gradual de la intervención para atender a su población objetivo, para lo cual se aleatorizó el orden de entrada de distritos potencialmente beneficiarios. El marco muestral estuvo constituido por 531 distritos focalizados. La selección de la muestra, los distritos se ordenaron según su nivel de pobreza y se eligieron aleatoriamente 60 tríos. La muestra estuvo conformada por 5375 niños distribuidos en 360 centros poblados de 180 distritos en 12 departamentos.

Resultados En materia de salud, nutrición y prácticas saludables el programa evaluó 22 indicadores, sin embargo, no se hallaron efectos en la mayoría de ellos. En la cadena causal relacionada con la salud prenatal, no hubo efectos en el número de controles prenatales, edad del primer control, ni si realizaron su primer control en el primer trimestre. Por tanto, tampoco en parto institucional, incremento de la talla al nacer, o peso al nacer con respecto a la salud infantil se hallaron efectos significativos en el cumplimiento de las pautas de los controles más no en el número de controles por grupo etario, y efectos no robustos en el cumplimiento del esquema de vacunación tampoco se encontraron impactos en la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, el programa tuvo efectos significativos en la mayor parte de los indicadores educativos: aumentó la asistencia escolar y redujo la deserción escolar.

Conclusiones en consumo per cápita y acceso a los servicios (con excepción de los servicios de salud) van en línea con lo esperado y la evidencia internacional. Sin embargo, pareciera que los cambios en los mecanismos intermedios no se habrían materializado en cambios sobre los estados nutricionales; entre otras cosas, debido a las limitaciones desde el lado de la oferta.(5)

Quispe Gilmer (2017) Influencia del gasto social del programa juntos en el alivio de la pobreza en el departamento de Cajamarca 2006-2017

Objetivo Determinar la Influencia del gasto social del programa Juntos en el alivio de la pobreza en el

departamento de Cajamarca en el periodo 2006-2017 Metodología El diseño la investigación no experimental, de corte longitudinal, la información será obtenida de la base de datos del INEI de la encuesta nacional de hogares y del portal del programa Juntos para el periodo 2006-2017; por ello, se dice que la investigación es de corte longitudinal la investigación no cuenta con población y muestra, debido es un estudio retrospectivo, se realiza en base a los datos de las transferencias realizadas por el programa juntos anualmente a los hogares y las encuestas realizadas por el instituto nacional de estadística e informática (encuesta nacional de hogares, encuesta demográfica y de salud familiar). Resultados se puede observar que la proporción de la población afiliada al SIS en el año 2006 tiene como indicador el valor de 0.29, mientras que para el año 2017 de 0.73, observándose una tendencia creciente en el periodo de estudio. La evolución de Niños (as) de 1 a 4 años que recibieron control en salud departamento de Cajamarca durante el periodo 2006 – 2017 se evidencia un decreciente, luego se muestra una tendencia creciente, la cual permite afirmar que ha existido una evolución positiva, puesto que ha existido un aumento en la cantidad de niños atendidos, la proporción de niños con desnutrición crónica en el año 2006 tiene como indicador el valor de 0,49 mientras que para el año 2017 de 0.26, observándose una tendencia decreciente en el periodo 2006-2017 lo cual nos permite afirmar que ha existido un efecto positivo, puesto que durante el periodo de estudio se ha reducido la proporción de niños con desnutrición crónica. Conclusiones El programa juntos al ser un programa condicional el gasto social del Programa Juntos, facilita el acceso a servicios de y salud y educación, lo cual ha permitido; aumentar el número de controles de salud en niños, aumentar el número de afiliaciones al seguro integral de salud, aumentar el número de matrículas de educación básica y disminuir la tasa de analfabetismo, disminuir la tasa de desnutrición crónica infantil, por lo tanto ha permitido disminuir los niveles de pobreza en el departamento de Cajamarca. (6)

Orellano Rosario (2013) “Incidencia del programa nacional de apoyo directo a los más pobres juntos, sobre la deserción escolar y acceso a los servicios de salud de las familias usuarias del programa juntos del distrito de Recuay, años

2011 - 2013” Objetivo Evaluar la contribución de los procesos operativos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos, en el cumplimiento de los objetivos del programa en el distrito de Recuay, en los años 2011 – 2013. Metodología La presente investigación es descriptivo cuantitativa, porque se respalda en la estadística para el análisis de los datos sobre el programa “Juntos” y su incidencia sobre la deserción escolar y acceso a los servicios de salud Resultados Muestra la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en términos porcentuales para la edad de 3 años. Existen cuatro controles para esta edad al año. Muestra la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en términos porcentuales para la edad de 4 años durante el 2012. Existen cuatro controles para esta edad al año. Muestra la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en términos porcentuales para la edad de 3 años durante el 2013. Existen cuatro controles para esta edad al año. Muestra la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en términos porcentuales para la edad de 3 años durante el 2013. Existen cuatro controles para esta edad al año. Conclusiones La contribución de los procesos operativos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos, ha contribuido en el cumplimiento de los objetivos del programa en el distrito de Recuay, en los años 2011 – 2013 del mismo ha contribuido a mantener afiliado a las madres usuarias durante el período de estudio; situación que ha contribuido a mejorar el acceso a los servicios de salud y educación ,incremento en la matrícula en los niveles de educación inicial y primaria que llega al 96%(6)

Lezcano Leyla del Carmen (2018) Influencia del Programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS a mujeres beneficiarias del distrito de Paiján – 2018 Objetivo Determinar la influencia del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS” a mujeres beneficiarias del distrito de Paiján - 2018. Metodología Método Etnográfico: Este método permitirá identificar y conocer situaciones, eventos, personas e interacciones y comportamientos observables de las mujeres participantes del programa ,Método Inductivo se hizo la aplicación de entrevistas, conversaciones y de observaciones, identificar las percepciones que tienen sobre la influencia que tiene el programa método deductivo este

método será utilizado para la aplicación y confrontación de conceptos y categorías durante el proceso de investigación y para emitir conclusiones acerca la influencia del programa JUNTOS a mujeres beneficiarias a nivel estadístico se empleará para caracterizar, clasificar e interpretar los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos en la recolección de datos en el proceso de ejecución del proyecto. Se tabularán estos datos y presentarán los resultados recogidos que contribuirán a la comprensión de la realidad problemática, llegando a una comparación y análisis del problema y, se ha elaborado un cuestionario, con el cual se busca recopilar información respecto a las variables de estudio. Resultados 129 mujeres beneficiarias consultadas, el 79.8% de ellas afirman que asistieron a capacitaciones sobre prevención de embarazo, el 76% participó en capacitaciones de inclusión financiera, el 72.1% en Charlas informativas sobre programas sociales. El 67.4% sobre alimentación saludable, el 60.5% sobre lavado de manos, el 54.3% otras capacitaciones y el 44.2% sobre planificación familiar 129 mujeres beneficiarias del programa Juntos, la mayoría, representadas por el 76% refiere que asistieron a campañas de salud y el 24% refiere que no asistió. Conclusiones En la intervención del Programa Juntos, dentro del distrito de Paiján, el 93.8% de las mujeres beneficiarias considera que el Programa Juntos les brinda oportunidades adicionales direccionadas hacia su persona, muy a parte de los beneficios estipuladas que el Programa brinda a los niños, adolescentes y gestantes.(7)

Alarcón Olivia. Froy Luis. Quinto Dennis (2019) Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas Objetivo medir el nivel de influencia de los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en la prevalencia de anemia infantil en el Hospital de Pampas (Tayacaja, Huancavelica). Metodología Se realizó una investigación de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental transversal y con un enfoque metodológico cuantitativo. Se aplicó un cuestionario a 36 madres usuarias del Programa Juntos; los hijos de 16 de estas presentan prevalencia de anemia, y los de los 16 restantes, no. Al 95 % de confianza estadística Resultados El 82 % de las madres cuyos hijos tienen anemia son menores de 30

años; los hijos del 71 % de madres, que en su mayoría proceden de la zona rural, presentan prevalencia de anemia infantil; el 68 % de las madres tienen conflictos con los padres de sus hijos; solo el 23 % de las madres que tienen acceso a servicios públicos con agua potable son menos recurrentes a la prevalencia de anemia; el 76 % de ellas participan en otros programas sociales y el 77 % de las mismas confían en el sistema de salud. Conclusiones Los factores sociales en las usuarias del programa juntos del hospital de Pampas, Tayacaja influyen directa y significativamente en la prevalencia de la anemia infantil, el comportamiento de la madre, sus condiciones de vida, la interacción con su menor hijo (a) y con el grupo de personal que socializa cotidianamente, genera un estilo de vida que no contribuyen en la superación del diagnóstico de anemia y pasan a ser prevalentes, afectando directamente al desarrollo físico y emocional del infante, esta situación compromete el futuro del mismo, propiciando un escenario que se torna negativo para el desarrollo humano, la generación del capital social, y en consecuencia para el desarrollo social.(8)

Regional

Arroyo (2010), en la investigación “Estudio cualitativo de los efectos del Programa JUNTOS en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios en el distrito de Chuschi: Avances y Evidencias” Objetivo indagar por los efectos del Programa JUNTOS en los hogares beneficiarios y actores sociales en el distrito de Chuschi a cuatro años de la intervención. Metodología Estudio es una sistematización de logros, que integra la metodología de los estudios ex ante/ex post, esto es, los estudios comparativos de la situación inicial con la situación actual, a varios años de intervención del Programa JUNTOS, con las percepciones de logros y aprendizajes de los involucrados. La unidad de análisis serán las madres beneficiarias del Programa JUNTOS en ese radio de intervención determinó que el Programa “Juntos” es considerado por los beneficiarios como soporte central para lograr un cambio en la vida de ellos y sus familias Resultados La distribución y nuevo orden doméstico y las nuevas actividades familiares, han permitido que los beneficiarios reconozcan que su vida actual es mucho más organizada y ordenada que antes. Referente a los

cambios en las prácticas de promoción de la salud se evidencian: prácticas de higiene adecuadas, prevención y control de lesiones y accidentes, evitar el maltrato y descuido de menores como la participación del hombre en el cuidado de los hijos Conclusiones El Programa JUNTOS es considerado por los beneficiarios como un soporte central para lograr un cambio en la vida de ellos y sus familias, la distribución y nuevo orden doméstico y las nuevas actividades familiares, han permitido que los beneficiarios reconozcan que su vida actual es mucho más organizada y ordenada que antes, cambios de comportamiento en la población beneficiaria, Cambios en el consumo y en las actividades productivas de las familias beneficiarias, Cambios en las prácticas de cuidado de la salud intrafamiliar: mejoras percibidas por las condiciones generadas por el Programa ,Prácticas de higiene adecuadas , Prevención y control de lesiones y accidentes ,evitar maltrato y descuido de menores.(9)

Local

Santayana Miguel (2017) Nivel de bienestar de los beneficiarios del “Programa Juntos” del distrito de Vilcashuamán - Ayacucho el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de bienestar de los beneficiarios del “Programa Juntos” del distrito de Vilcashuamán - Ayacucho. El método utilizado corresponde al analítico – deductivo. Es una investigación de enfoque cuantitativo, básica y de nivel descriptivo, con diseño no experimental: Descriptivo simple. La población estuvo conformada por 456 hogares registrados como beneficiarios del Programa Juntos de la ciudad de Vilcashuamán en Ayacucho, de donde se seleccionó la muestra de tipo no probabilístico, quedando conformada por 209 unidades de análisis. El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue el cuestionario de preguntas, bajo la técnica de la encuesta. Resultados sobre la dimensión acceso a los servicios de la salud, luego de encuestar a un total de 209 representantes de las familias beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Vilcashuamán; el 53,1% de los beneficiarios indicaron que, en cuanto a la equidad en el acceso a los servicios de la salud, gracias al Programa Juntos es de nivel medio; el 35,9% de ellos, indicó que el acceso es de nivel alto y el 64 11% de beneficiarios indico que el acceso es de

nivel bajo. Es decir, para aproximadamente la mitad de los encuestados, beneficiarios del Programa Juntos del distrito de Vilcashuamán el acceso a los servicios de la salud, gracias al Programa Juntos es de nivel medio. Es decir, para aproximadamente la mitad de los encuestados, beneficiarios del Programa Juntos del distrito de Vilcashuamán la atención oportuna en los servicios de la salud, debido al Programa Juntos es de nivel bajo. Conclusiones Las tres cuartas partes de los encuestados, beneficiarios del Programa Juntos del distrito de Vilcashuamán su bienestar es de nivel medio y el acceso de los beneficiarios del programa juntos a los servicios de salud del distrito de Vilcashuamán es de nivel medio y la atención oportuna en los servicios de la salud, debido al Programa Juntos es de nivel bajo.(10)

Sulca Guisela (2010) Influencia del programa Juntos en el acceso al control de CRED en el Distrito de Vilcashuamán, se realizó con el objetivo de determinar la influencia del Programa "Juntos" en el acceso al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuamán (Ayacucho, 2008 - 2010) Metodología se planteó un tipo de investigación aplicativo de nivel descriptivo y diseño longitudinal de tendencia o trend. La muestra al azar simple, estuvo constituida por 80 niños de una población de 118. La técnica de recolección de datos fue la documentación y el instrumento la lista de chequeo. Para el contraste de hipótesis se emplearon las pruebas: Chi Cuadrado de homogeneidad y W de Cohen, al 95% de confianza. Resultados de la presente investigación determinaron que, del año 2008 al 2010 incrementó la cobertura de control del estado nutricional en 18,7%, estimulación temprana en 20%, vacunación según calendario en 15%, profilaxis antiparasitaria en 18,8% y suministro de multi-micronutrientes en 25%. Conclusión el Programa "Juntos" tuvo influencia positiva en el incremento del acceso al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuamán ($p < 0,05$). (11)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “Juntos”

En el Perú el programa de transferencia monetaria para hogares pobres vinculada al cumplimiento de corresponsabilidades para disminuir la pobreza y acumular capital humano se conoce con el nombre de Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos. Fue creado el siete de abril de 2005 mediante el Decreto Supremo No. 032–2005, dentro de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).No. 062-2005-PCM que introduce modificaciones a su estructura organizacional; Juntos se encuentra entre los denominados programas sociales de última generación. El programa ahora forma parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) promueve la corresponsabilidad, ya que sus incentivos monetarios están condicionados al cumplimiento de compromisos que garantizan el acceso y uso de servicios de salud, nutrición y educación. El Programa tiene por misión contribuir a la reducción de la pobreza y con ello romper la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la entrega de incentivos económicos para incentivar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, y con ello mejorar la capacidad de consumo de sus familias beneficiarias, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores 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 niños(as) y adolescentes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años y gestantes en las áreas de salud, nutrición y educación; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad y Compromisos.(6)

Corresponsabilidades de programa Juntos

Salud y educación

Si eres gestante, acude a todos tus controles prenatales en el establecimiento de salud más cercano.

Si tienes niños o niñas entre los 0 y 3 años, llévalos al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), priorizando a los recién nacidos hasta los 36 meses.

Los niños y niñas de 3 a 5 años, deben asistir a una institución educativa de nivel inicial o Programa No Escolarizado de Nivel Inicial (PRONOEI).

Si tienes hijos entre 6 y 19 años deben asistir a las instituciones educativas, hasta que culminen la educación secundaria.

La gestante menor de 19 años, que no haya culminado la educación secundaria o primaria, debe asistir a una institución educativa, para continuar educándose.

Sobre las personas con discapacidad: Serán verificados en los servicios de salud o educación según la disponibilidad de oferta de servicios y de acuerdo a la normativa existente del sector. Los miembros objetivos con discapacidad severa no serán verificados en su cumplimiento de corresponsabilidades.(6)

2.2.2. Proceso De Liquidación y Transferencia De Incentivos Monetarios Condicionadas

El proceso de liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados consiste en determinar el padrón de hogares abonados del periodo y el monto a transferir a cada hogar, sea por su afiliación al programa o por el cumplimiento de sus corresponsabilidades. De esta forma se define el monto a transferir a las cuentas individuales de los usuarios a través de la Entidad Pagadora y el monto total de ejecución por parte del Programa.

2.2.3. Proceso de Acompañamiento Familiar

Es el proceso operativo, transversal al conjunto de procesos del Programa Juntos, que promueve el ejercicio de los derechos y deberes en salud, nutrición y educación de las personas que conforman los hogares usuarios. A través de las visitas domiciliarias y acciones colectivas orienta sus esfuerzos a lograr que madres gestantes, niños y niñas, y jóvenes accedan a los servicios de salud y educación, e incorporen prácticas saludables y cambios de comportamiento en beneficio de la salud, nutrición y educación de sus miembros objetivo. Para ello pone en práctica estrategias pertinentes al medio social y cultural, y para la

igualdad de género en las familias considerando un trabajo de articulación intra e intersectorial.

2.2.4. Proceso Operativo de Entrega del Incentivo Monetario

Condicionado

La entrega de incentivo monetario condicionado es un proceso ejecutado por el Programa a través de la Entidad Pagadora, que permite al titular del hogar acceder a sus incentivos monetarios condicionados y asegura la disponibilidad de los puntos de pago para el retiro de fondos disponibles en sus cuentas de ahorros, cuando lo considere conveniente el programa otorga una transferencia de S/.200 bimestrales

2.2.5. Definición de evaluación de impacto

Salamanca (1995) define la evaluación de impacto como aquella que se detiene en indagar en los efectos secundarios o colaterales de una intervención social cualquiera, englobando sus externalidades positivas y negativas, efectos directos y secundarios de tipo diferido en el tiempo y que se realiza en dos momentos específicos del ciclo de vida de la intervención social. El autor asume que el impacto de una determinada intervención social está en relación directa con aquellas externalidades o efectos previstos o no previstos, susceptibles de ser a lo menos observados, sin embargo confunde algunos términos importantes, puesto que afirma que evaluación de impacto es igual a la evaluación ex – post.(12)

Blanca Esther (2007) en la ciudad de Habana determino el impacto como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos sobre el medio ambiente. Se puede citar, a modo de ilustración, la definición de impacto ambiental que ofrece *Lago*, donde plantea que se dice que hay impacto ambiental cuando una acción o actividad produce una alteración, favorable o desfavorable en el medio o algunos de los componentes del medio.” Y, más adelante, afirma que: El impacto de un proyecto sobre el medio ambiente es la diferencia entre la situación del medio ambiente futuro modificado, como se manifestaría como consecuencia de la realización del

proyecto, y la situación del medio ambiente futuro como habría evolucionado sin la realización del proyecto, es decir, la alteración neta -positiva o negativa en la calidad de vida del ser humano- resultante de una actuación. La tarea de evaluar el impacto parece constituir una gran dificultad para muchos proyectos y programas. Medir el impacto es concretamente, tratar de determinar lo que se ha alcanzado. Como se expuso anteriormente, el término impacto, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos relacionados sobre el medio ambiente. Entonces, se puede observar que en todos los conceptos, el impacto se refiere a cambios en el medio ambiente producidos por una determinada acción. Luego, el uso del término se amplió con otras acepciones y usos, un ejemplo de los cuales es el siguiente concepto de impacto en el terreno de una organización, donde se plantea que: El impacto organizacional puede definirse como el cambio generado en la organización como consecuencia de una innovación.

La Oficina internacional del Trabajo CINTENFOR manifiesta La Evaluación de impacto es un tipo particular de evaluación. A continuación, se citan algunas definiciones:

Término que indica si el proyecto tuvo un efecto en su entorno en términos de factores económicos, técnicos, socio-culturales, institucionales y medioambientales. (OCDE, 1992)

Es un tipo de evaluación sumativa, que se realiza al final de una intervención para determinar en que medida se produjeron los resultados previstos. (CEPAL-ILPES, 2005)

Trata de determinar si hubo cambios, la magnitud que tuvieron, a qué segmentos de la población objetivo afectaron, en qué medida y qué contribución realizaron los distintos componentes del proyecto al logro de sus objetivos. (Cohen y Franco, 2002)

Medición de los cambios en el bienestar de los individuos, que pueden ser atribuidos a un programa o una política específica. (Banco Mundial, 2003)

Al abordar la evaluación de impacto es necesario destacar:

La relación de causalidad: se trata de conocer los cambios que se producen tras un programa o política específica -a nivel social, de la empresa o en los participantes de las mismas- e identificar en qué medida estos cambios (efecto) son atribuibles al programa (causa).

La variedad de impactos que puede tener una intervención: -económicos, técnicos, socio-culturales- pueden ser previstos (definidos en los objetivos de la actuación a evaluar) o no previstos.

Los distintos impactos en las personas, las empresas y en la sociedad.

La evaluación de impacto se basa en el contraste entre la situación de partida y lo que ocurre una vez que la formación ha tenido lugar. Ese contraste busca revelar los cambios que se pueden atribuir a la intervención que se evalúa.(13)

2.2.6. Evaluaciones de Impacto (EI)

La Evaluación de Impacto (EI) mide el efecto causal directamente atribuible a una intervención sobre los resultados a los que espera llegar a través de su implementación. Es decir, cuál es la mejora en las condiciones de vida de la población beneficiaria debido a la intervención evaluada. Para ello, se emplean metodologías estadísticas y econométricas que permiten aislar la influencia de factores ajenos a la intervención evaluada sobre la población beneficiaria (grupo de tratamiento) a partir de la comparación de un grupo de beneficiarios con un grupo de características similares no beneficiarios de la intervención (grupo control).

La experiencia en su implementación es bastante reciente, iniciándose en el año 2010 bajo el liderazgo de la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Desde la DGPP se están implementando dos tipos de evaluaciones: retrospectivas y prospectivas.

Retrospectivas: El desarrolladas a partir de encuestas de seguimiento de los Programas Presupuestales e información administrativa. En estos estudios se evalúa el impacto de una intervención después de haber iniciado su

implementación, mediante el uso de metodologías cuasi-experimentales y de grupos de control y tratamiento contruidos, generalmente, a partir de muestras no representativas de la intervención evaluada.

Prospectivas: El de alta calidad y con horizontes de evaluación multianuales para intervenciones nuevas o ampliación de las ya existentes. Promueven que el diseño de evaluación se inicie antes de que las intervenciones públicas empiecen a operar; favoreciendo el uso de metodologías experimentales o cuasi-experimentales, el desarrollo de instrumentos de recojo de información, la conformación de líneas de base con muestras representativas de la intervención y la planificación de mediciones de seguimiento de acuerdo al período estimado para la maduración de la intervención. Desde el año 2012 se viene colocando particular énfasis en el desarrollo de evaluaciones de este tipo.(14)

Cohen y Franco (1990), por su parte plantean que, la evaluación de impacto establece en qué medida la intervención social logra mejorar la situación para lo que fue diseñado, la magnitud que tuvieron los cambios, si los hubo o no, a qué segmento de la población objetivo afectó y en qué medida.(12)

Briones (1991) parece homologar la evaluación de impacto con la evaluación de resultados, en la medida que afirma que los *resultados de un programa son los cambios o modificaciones que produce en una población*. Así, define la evaluación de resultados más que la evaluación de impacto, pero dado que los objetivos de la evaluación de impacto son precisamente constatar resultados, su definición aparece como demasiado general. (12)

2.2.7. TIPOS DE EVALUACIÓN DE IMPACTO

Este tipo de evaluación puede ser implementado en, a lo menos, dos modalidades distintas (Valdés, 2014):

Estableciendo una medición final y comparándola con una estimación inicial, que puede estar basada en el diagnóstico que originó la intervención social (para lo cual se requiere que dicho diagnóstico tenga, por un lado, una alta solidez teórica y metodológica y por otro lado, una alta pertinencia respecto del problema a

solucionar, pero en ningún caso debe homologarse esta medición con el diagnóstico) o una estimación inicial realizada en ronda de consulta a expertos.

Midiendo comparativamente el impacto en dos grupos distintos (a lo menos) pero al mismo tiempo homogéneos, en términos sociales y culturales en unidades temporales iguales, en donde un grupo será el grupo experimental (grupo sometido al proyecto) y el otro grupo de control (grupo no sometido al proyecto). Las mediciones se hacen respetando las reglas metodológicas de rigor, en el sentido que el instrumento utilizado para la medición de impacto, sea válido y confiable. Cabe precisar que la determinación del impacto mediante esta modalidad se establece fundamentalmente a través de la comparación, puesto que medir el impacto en un solo grupo no es necesario y suficiente para evidenciar el impacto real de la intervención social.

2.2.8. EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROYECTOS SOCIALES

Valdez Marcos (2007) En la evaluación de impacto hay a lo menos cinco elementos que la constituye:

- Contacto.
- Línea de base (características iniciales)
- Línea de comparación (características finales)
- Cambios o efectos.

Resultados.

La línea de base se construye a partir del recuento de las características iniciales de la población objetivo, es decir, *antes* de la implementación de la intervención social, su enumeración y su especificación, es crucial puesto que serán los indicadores que permitirán la construcción de dimensiones, susceptibles de ser confrontadas con la línea de comparación. Para graficar las diferencias, tómesese en cuenta el siguiente cuadro comparativo (12):

Tabla N° 1
Comparativo de Lineas de Base

| Línea de base | Diagnóstico social |
|---|--|
| 1. Se aplica sólo a partir de una intervención social ya formulada. | 1. Fundamenta la necesidad de intervención social. |
| 2. Muestra la situación inicial de la población objetivo, su zona de IMPACTO y contexto, con características muy precisas. | 2. Es previo a la formulación de la intervención social: ayudan a definir su estrategia de aplicación. |
| 3. Se enfoca en la población objetivo, o sea la que reúne los requisitos señalados en la intervención social. | 3. Describe y explica en forma general una potencial zona de intervención. |
| 4. Entrega información direccionada hacia la obtención de indicadores de base que permiten – una vez levantada la línea de comparación-, valorar los cambios atribuibles al proyecto. | 4. Identifica problemas, necesidades y soluciones. |
| 5. Aporta elementos metodológicos para revisar o rediseñar la intervención. | 5. Define qué hacer, cómo y con qué. |
| 6. Generalmente de carácter descriptivo y de nivel de medición ordinal. | 6. Caracteriza a la población objetivo de un modo general. |
| | 7. Generalmente es de carácter exploratorio y de nivel de medición nominal. |

Fuente: Marcos Valdés (2007): mrv@mapunet.org

2.2.9. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las

deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores.(14)

2.2.10. ESQUEMA DEL CONTROLES DE CRED

El esquema de los controles de crecimiento y desarrollo son descritos en la Norma Técnica de Salud N° 137-2017-MINSA/DGSP-V.01, aprobada por la R.M. N° 537-2017/MINSA:

Tabla N° 2
Esquema de Control Cred

| Edad | Concentración | Periodicidad |
|----------------------------|---------------|---|
| Recien Nacido | 4 | 48 horas del alta .7,14 y 21 días de vida |
| De 01-11 Meses | 11 | 1 mes,2 meses,3 meses,4 meses,5 meses,6 meses,7 meses,8 meses,9 meses,10 meses y 11 meses |
| De 1 ño-1 año ,11 meses | 6 | 1 año |
| | | 1 año 2 meses |
| | | 1 año 4 meses |
| | | 1 año 6 meses |
| | | 1 año 8 meses |
| De 2 años -2 años 11 meses | 4 | 1 año 10 meses |
| | | 2 años |
| | | 2 años 3 meses |
| | | 2 años 6 meses |
| De 3 años -3 años 11 meses | 4 | 2 años 9 meses |
| | | 3 años |
| | | 3 años 3 meses |
| | | 3 años 6 meses |
| De 4 años -4 años 11 meses | 4 | 3 años 9 meses |
| | | 4 años |
| | | 4 años 3 meses |
| | | 4 años 6 meses |
| | | 4 años 9 mese |

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 137-2017-MINSA/DGSP-V.01

2.2.11. COMPONENTES DEL CONTROL DE CRED

La Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/DGSP-V.01 considera los siguientes componentes:

a) Estado vacunal

Comprende todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general para que reconozcan la importancia de la vacunación.

a.1 Esquema de Vacunación

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país. Las vacunas deben ser aplicadas a todas las niñas y niños en el nivel nacional y de acuerdo a esquema de vacunación:

- Recién nacidos. BCG+HVB
- 2 meses. Vacuna pentavalente 1º +IPV 1º + rotavirus 1º+Neumococo 1º.
- 4 meses. Vacuna pentavalente 2º + IPV 2º+ apo2º + rotavirus 2º+ Neumococo 2º.
- 6 meses. Vacuna pentavalente 3º+ 1ºAPO + 1ra Vacuna influenza pediátrica
- 7 meses. Vacuna Influenza 1º.
- 8 meses. Vacuna Influenza 2º
- 1 año. Vacuna SPR + Neumococo 3º+ 1 Vacuna contra la varicela +1 vacuna influenza pediátrica
- 1 año y 3 meses. Vacuna AMA.(Dosis única)
- 1 año y 6 meses. 1er Refuerzo DPT,1er Refuerzo vacuna Antipolio Oral APO,2da dosis PCR
- 4 Años. 2º Refuerzo DPT + Refuerzo SPR.

a.2 Niño con Vacuna completa

Es la niña o el niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas. Según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización en niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año ,niñas y niños de 2

años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años. El proceso de inmunización emplea un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido.(15).

Vacuna PENTAVALENTE

Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: Toxoides de difteria y nos, bacterias inactivas de pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B.

Vacuna SPR

Vacuna viva atenuada triple viral que contiene: Cepas vivas atenuadas del virus de sarampión, del virus del parotiditis y del virus de la rubeola.

Vacuna HEPATITIS B

Es una vacuna inactiva recombinante, obtenida por ingeniería genética, en el esquema de vacunación está indicado tanto para la población infantil en el recién nacido y los niños mayores de 5 años, así como toda la población adulta a nivel nacional.

Vacuna DPT

La vacuna DPT o triple bacteriana contiene los toxoides diftérico y tetánico elaborados en formol, purificados y absorbidos, así como la vacuna pura de bordet –gengou contra la tos ferina o pertusis.

Vacuna INFLUENZA

Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad.

Vacuna NEUMOCOCO

Vacuna antineumococo conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años.

Vacuna ROTAVIRUS.

Vacuna líquida de virus inactivados, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años. Se recomienda su administración antes de los 6 meses de edad.

Vacuna POLIO INACTIVADA (IPV O SALK)

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados se indica para la prevención de la poliomielitis con dosis de administración de 0.5 ml vía de administración intramuscular con posibles efectos postvacunales dolor en el sitio de aplicación de la vacuna.

Vacuna VARICELA.

Es una vacuna de virus vivos atenuados es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela producidos en cultivos de células diploides humanas indicado para la prevención de la varicela.

b) Evaluación del crecimiento

Valoración antropométrica: Peso, longitud, talla y perímetro cefálico.

La valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y/o de la oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes), la cual considerará la medición del peso y de la talla.(16)

Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser registrados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.

La medición del perímetro cefálico se debe realizar hasta los 36 meses de edad a toda niña y niño a término y pre término, con mayor énfasis en zonas de riesgo endémico por Zika.

Los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.

La valoración antropométrica se realizará de acuerdo a la edad y sexo. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento.

La velocidad del crecimiento (direccionalidad) demanda que la calidad de la evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad de la niña o el niño.

La curva de crecimiento se graficará tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros obtenidos del peso y talla. Uniendo uno y otro punto se forma la tendencia y la velocidad de la curva de la niña o el niño.

b.1 Crecimiento

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

Crecimiento adecuado

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 para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.(16)

Crecimiento inadecuado

Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador

de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad(+/- 2 DE).
(16)

c) Evaluación del desarrollo

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.(16)

Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se usará las siguientes escalas:

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud.

Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:

- De 0 a 30 meses con TPED.
- De 2 y 18 meses con EEDP.
- De 4 años con TEPSI.

Si una niña o un niño mayor de 2 meses acude al establecimiento de salud, sin controles previos de Crecimiento y Desarrollo, debe iniciarse con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

En casos de niñas y niños prematuros se debe considerar la edad cronológica corregida.

En coherencia con los principios de autonomía, seguridad y juego libre, la aplicación de los instrumentos de evaluación debe considerar la observación en situaciones espontáneas de juego libre, exploración y movimiento, sin forzar ni estimular. Un indicador está logrado cuando la niña o niño es capaz de hacerlo por su propia iniciativa.

d) Estimulación temprana

Es un conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 5 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, mentales, y sociales; evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de los niños y niñas.(16)

El esquema de estimulación temprana según grupo de edad es el siguiente:

- Recién nacidos : 15 días
- Menores de 1 año : 1m, 2m, 4m, 6m, 7m, 9m.
- 1 año : 1a, 1a3m, 1a6m, 1a9m.
- 2 años : 2años, 2a6m.

d.1 Sesión de estimulación temprana

Es un espacio de acogida para padres y niños menores de 3 años en el cual los padres con la orientación del personal de salud le ofrecen al niño actividades que ayudan a constituir habilidades cognitivas, sociales y motoras en forma oportuna y secuencial, que ayudan al mejoramiento de prácticas de cuidado, dichas actividades pueden ser aplicadas a nivel del hogar.

Principios:

- Respeto
- Seguridad
- Autonomía

e) Prevención de las deficiencias por micro nutrientes (hierro, yodo y vitamina A)

Otras de las deficiencias nutricionales que hay que evaluar y/o revertir son la anemia, la deficiencia de vitamina A y yodo. Como primera medida es aconsejar a la madre en la manera de cómo utilizar los productos alimenticios fuente de estos micros nutrientes. Seguidamente proceder de acuerdo a los puntos mencionados a continuación.

Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La deficiencia de este micronutriente tiene repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. De esta manera se promueve la suplementación preventiva con hierro como se menciona continuación.

Suplemento con Vitamina A para niñas y niños

La Vitamina A ayuda proteger nuestra salud de varias maneras:

- Reduce la gravedad de las infecciones
- Mayores perspectivas de supervivencia
- Favorece el crecimiento
- Es vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

El esquema de suplementación dirigida a los niños de 6 a 35 meses es el siguiente:

- Primera entrega. Niños desde 6 hasta 35 meses.

- Duración. 6 meses
- Frecuencia de Consumo. diario
- Número de sobres. 180 sobres (Dosis por sobre 12,5 mg. de hierro elemental).
- Segunda entrega. Niños que hayan concluido la primera entrega.
- Condición: Después de 6 meses de haber culminado la Primera entrega.
- Duración. 6 meses

Frecuencia de consumo. diario

Número de Sobres. 180 sobres (Dosis por sobre 12,5 mg. de hierro elemental).

e.1 Indicaciones para el inicio de la suplementación con hierro

Las niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, deben de recibir suplementación con hierro, desde los 6 meses de edad.

Las niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros deben de recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad y continuar al cumplir los 6 meses ,de acuerdo al esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional.

Las niñas y niños desde 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11g/dl.

Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben de recibir suplementación preventiva con hierro, en cualquier momento, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.

Si los niveles de hemoglobina son menores de 11 gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferrópenica y niños menores de 3 años.

El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de 3 años.

f) Profilaxis antiparasitaria

Es la prescripción de antiparasitarios como profilaxis para prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminetos. Se suministra Mebendazol, dosis única de 500 mg, cada 6 meses a partir de los dos años de edad. Lo prescribe el personal de salud capacitado que realice el control.

También se administra el albendazol dosis única de 400 mg vía oral en tabletas y jarabe 100 mg dosis único lo recomendable es que la profilaxis antiparasitario se realice a toda la familia, puesto que el hacinamiento viene hacer un factor predisponente de contagio en la familia.

El aseguramiento universal en salud cubre la profilaxis antiparasitario hasta los 14 años de edad, por lo que es necesario su adquisición de toda la familia.

f.1 Objetivo

Promover la prevención de parasitosis intestinal a través de la profilaxis antiparasitario.

g) Consejería integral

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación, identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo; y establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia.

La consejería se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana,

alimentación durante la enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

h) Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil

La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) como de la oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se debe aplicar la "Ficha de Tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar". Si se detectan signos de maltrato o violencia se realizará la referencia inmediata de acuerdo a la normatividad vigente e informar a las instancias de apoyo local defensoras, Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente- DEMUNA, entre otras).

i) Examen Bucal

Desde el primer control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención, revisará la cavidad bucal de la niña o niño para verificar la aparición de los primeros dientes, para detectar posibles lesiones de caries u otras patologías.

Toda niña y niño debe ser revisado por un odontólogo o especialista en odontopediatria antes del año de edad, con el fin de recibir la aplicación de barniz de flúor y un refuerzo de las pautas para el cuidado de la salud bucal.

Aquellas niñas y niños que presenten alteraciones o malformaciones congénitas serán referidos inmediatamente al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista.

Tabla N° 3
Esquema de atención del examen bucal

| Grupo de Edad | N° de controles | Atenciones |
|----------------------|------------------------|---|
| 29 días a 11 meses | 1 | Examen odontológico Fisioterapia bucal |
| 12 a 23 meses | 1 2 | Examen odontológico Fisioterapia bucal |
| 24 a 35 meses | 1 2 | Examen odontológico Fisioterapia bucal |

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 137-2017-MINSA/DGSP-V.01

2.2.12. Teorías relacionadas al programa Juntos

Para lograr una mejor visión del problema estudiado se revisó información a través de fuentes virtuales y físicas, destacando algunas concepciones como las siguientes:

Nivel de bienestar

Según menciona Ortegón (2015) El bienestar es un cúmulo de características que los seres humanos ponen de manifiesto al sentirse satisfechos y disfrutando de una óptima calidad de vida. Sin embargo, estas características son variables de un individuo a otro, o debido a situaciones como: tener un buen empleo, contar con una economía suficiente y poder acceder a la educación y a un seguro de salud; a estos se les considera elementos fundamentales para poseer un sólido bienestar social. (p. 88)

Teoría de Lalonde

Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses plantea el esquema de Modelo holístico de Laframboise.

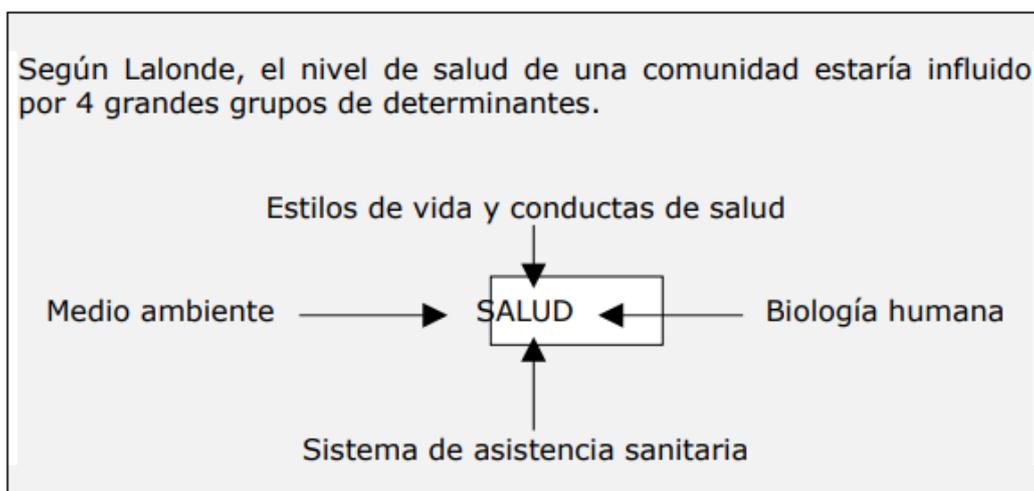
Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).

Estilos de vida y Promoción de la Salud: Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).

Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).

Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia).(2)

Figura N° 1
Esquema del modelo holístico Laframboise (1973)



Fuente: Laframboise 1973

Teoría de la Salud Pública

Donald Acheson, uno de los autores más reconocidos en el ámbito de la salud pública europea, retoma a C. Winslow y define la salud pública como ciencia y arte: "La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad".(17)

2.3. BASES CONCEPTUALES

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de

detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.(16)

Definición de Evaluación de Impacto

Salamanca (2007) define la evaluación de impacto como aquella que se detiene en indagar en los efectos secundarios o colaterales de una intervención social cualquiera, englobando sus externalidades positivas y negativas, efectos directos y secundarios de tipo diferido en el tiempo y que se realiza en dos momentos específicos del ciclo de vida de la intervención social. (14)

El Programa Juntos

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS) es un Programa de Transferencias Condicionadas (PTC) que se inscribe dentro de la política de inclusión social y de lucha contra la pobreza del Gobierno del Perú. En el 2012, siete años después de su creación, JUNTOS fue adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). El programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la misma condición que afectó a sus padres. (18)

Adherencia

El término adherencia según la OMS es "el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario".(19)

Las políticas sociales

Pereyra (2003), "La política social es una política pública, y está un conglomerado de aspectos que direccionan las decisiones del Estado; criterios que refieren temas específicos sentidos por la población". El diseño de las políticas sociales se enmarca bajo ciertos valores participativos de la sociedad o bajo la representación política.

Las políticas públicas deben estar orientadas a reducir las brechas económicas y sociales, ello implica ampliar la cobertura y calidad de los servicios universales.

Pobreza

La pobreza generalmente va asociada a la carencia de economía, y, por tanto, a la no cobertura de las necesidades básicas de las personas.

PNUD (2010), Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la pobreza “es como la incapacidad de las personas de vivir una vida tolerable. Es decir, llevar una vida larga y saludable, tener educación y disfrutar de un nivel de vida decente. Definiciones de términos básicos

Política Social: Desde una concepción más amplia las políticas sociales pueden considerarse como el “conjunto de políticas orientadas a asegurar la satisfacción de necesidades de la población y a crear las condiciones propicias al desarrollo social y personal, en todos aquellos aspectos que no resulten sólo del establecimiento de la democracia política, la paz y el orden público, o del desarrollo económico, científico o tecnológico”.(6)

Programa Social: Los programas sociales son acciones concretas cuya finalidad es la contribución directa (impacto positivo) sobre la calidad de vida y el modo de vida de una población o sociedad. Los programas sociales abordan a la calidad y el modo de vida de una población por ser ellos indicadores del bienestar social, en cuanto a la disponibilidad de servicio y bienes como de la satisfacción de las necesidades individuales y sociales.(6)

Transferencias Condicionadas: Son subvenciones estatales otorgadas a la población beneficiaria de un programa o proyecto, a comportamientos y participen y apoyen determinada política social, sujeto al cumplimiento de determinadas exigencias en términos de actividades complementarias a los fines de cada programa o proyecto específico. (SAUMA, 2007, P. 11).(6)

Niño con vacuna completa

Es la niña o el niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de

inmunización en niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año ,niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años.(15)

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.(20)

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.(15)

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.(15)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

a) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento en la adherencia del control del estado nutricional de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.

b) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de estimulación temprana de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

c) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de vacunación de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

d) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.

e) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

f) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de suministro de multi-micronutrientes en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

g) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

h) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

Definición Conceptual de las variables

Variable 1

Impacto del Programa Juntos

Según Paulini, J. (2005) se puede definir como: Un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y cuyo objetivo primordial es propiciar que las familias más necesitadas de la nación puedan acceder a los servicios básicos de educación y salud, con la finalidad de desarrollar y adquirir capital humano. Por tal motivo, hace entrega de un estímulo económico condicionado a las familias que son parte del programa, de esta manera los progenitores están obligados a enviar a sus hijos/as a la escuela y a la vez de hacerles sus chequeos médicos, en el caso de las embarazadas, su compromiso es asistir puntualmente a sus controles. (p. 23)

Variable 2

Adherencia al control de CRED

ADHERENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

Cumplimiento del conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (Código CIE- 10: Z00.1).

3.2. Operacionalización de variables

Tabla N° 4
Operacionalización de Variables

| Variable | Definición variable | Dimensiones | Indicadores | Índices | Método | Técnica |
|-------------------------------|---|--|--|----------------------|---|---|
| Impacto del programa juntos | Programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y cuyo objetivo primordial es propiciar que las familias más necesitadas de la nación puedan acceder a los servicios básicos de educación y salud, con la finalidad de desarrollar y adquirir capital humano. | Asistencia regular a controles nutricionales y de salud | Periodo de implementación | 2016 2017 2018 | Recojo de información de Historias clínicas | Registro documental de Historias clínicas |
| Adherencia al Control de CRED | Cumplimiento del conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte | Control del estado nutricional Estimulación temprana Vacunación Profilaxis antiparasitario Atención Odontológica Suministro de multimicronutrientes Consejería integral de las madres Tamizaje de violencia | Cumplimiento con el número de sesiones previstas | Cobertura (%) | Recojo de información de Historias clínicas | Registro documental de Historias clínicas Registros documentales |

IV. CAPÍTULO

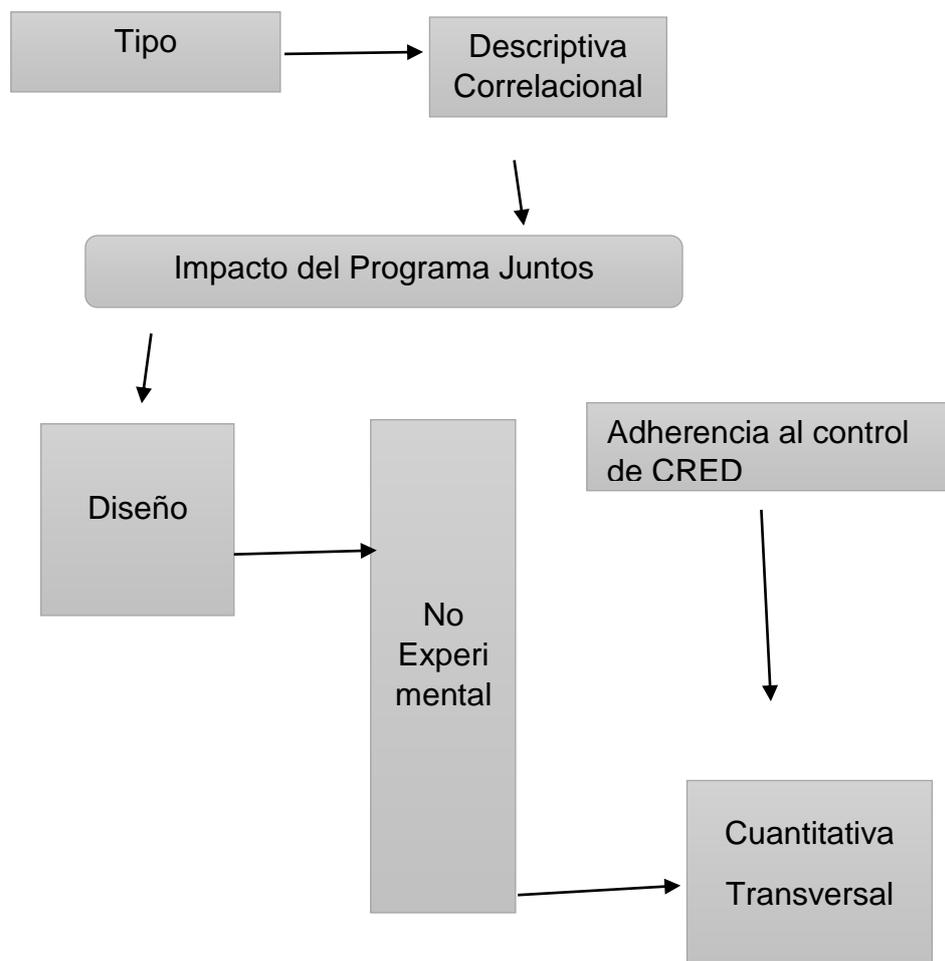
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio de investigación se utilizó el diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional.

Según temporalidad en el momento es un estudio transversal cuantitativo por que se realiza la recolección de datos en el presente, pero con datos del pasado para medir el impacto del programa juntos.

Figura N° 2
Diseño Metodológico



4.2. Método de investigación

El método utilizado es no experimental ya que se recoge la información en un primer momento de las historias clínicas de los niños menores de 5 años se extrae los datos de los controles de CRED de los años 2016 a 2018 de los niños sin manipulación de las variables en estudio que se atienden en el CS VilcasHuaman Red Centro Dirección Regional de Salud Ayacucho. De donde se extrae los datos de la adherencia al control de CRED.

La segunda etapa del trabajo es la aplicación de la lista de cotejo con preguntas estructuradas de las atenciones que recibió en control del estado nutricional, profilaxis antiparasitario, atención odontológica, suministro de multimicronutrientes, consejería integral de las madres, tamizaje violencia familiar a las madres.

La lista de cotejo fue aplicado previa capacitación al personal de salud para recolectar la información de las atenciones de la historia clínica de los niños beneficiarios del programa juntos del CS Vilcashuamán.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 383 niños menores de 5 años beneficiarios del programa juntos del Distrito de Vilcashuaman en el periodo del 2016-2018.

4.3.2. Muestra

Se obtuvo una muestra integrada de 118 aplicando el muestreo aleatorio simple de niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos del Distrito de Vilcashuaman y las historias clínicas con registros completas es de 90 niños del periodo 2016-2018, teniendo en consideración los siguientes criterios:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2}$$

$$[e^2 (N)] + [Z^2 pq]$$

Donde:

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| n | : | Tamaño de muestra |
| z | : | Nivel de confianza del 95% (1.96) |
| p | : | Proporción de éxito del 50% (0.5) |
| q | : | 1 – p (0.5) |
| e | : | Error muestral del 5% (0.05) |
| N | : | Población (383) |

4.3.3. Criterios de inclusión

Niños beneficiarios del Programa “Juntos” menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán que acceden a los controles de CRED en el periodo 2016-2018.

4.3.4. Criterios de exclusión

Niños beneficiarios del Programa “Juntos” mayores de 5 años.

4.4. Lugar de estudio

CS Vilcashuamán Distrito de Vilcashuamán Provincia de Vilcashuamán una de las once que conforman el departamento de Ayacucho en el Sur del Perú. Limita por el Norte con la provincia de Huamanga; por el Este, con el departamento de Apurímac; por el Sur, con la provincia de Sucre; y por el Oeste, con la provincia de Víctor Fajardo y la provincia de Cangallo se sitúa en la Región Ayacucho, se encuentra ubicado a 117 km al sudeste de la ciudad de Ayacucho y a una altitud de 3470 msnm.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Técnica

La técnica que se utilizó para el recojo de la información de la adherencia al control de CRED de los niños beneficiarios del programa juntos en el CS Vilcashuaman mediante el análisis documental revisión de historias clínicas, de los años 2016 y 2018 del Distrito de Vilcashuaman.

Instrumentos

Lista de cotejo estructurado para recojo de las variables: Sobre número de atenciones en la adherencia al control de CRED.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

Tablas de Frecuencia: Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.

Gráficos: Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.

Estadísticos: Se utilizaron la prueba estadística de La Prueba Q de Cochran.

El tratamiento estadístico es informático con la aplicación del Software IBM - SPSS versión 20,0 con el cual se elaboraran tablas de contingencia y figuras. La Prueba Q de Cochran fue el estadístico de contraste de hipótesis.

Se utilizó el estadístico de prueba Q de Cochran para realizar la comparación de proporciones de adherencia al control de CRED en los años 2016-2018 en niños menores de 5 años y determinar el impacto del programa Juntos en cada una de las dimensiones de adherencia

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla N° 5

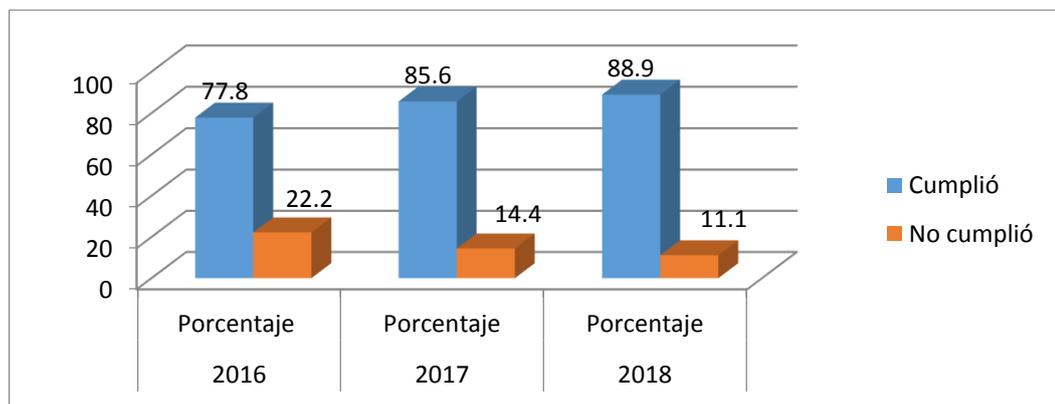
Impacto del Programa Juntos en la Adherencia al control del estado nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa “Juntos”. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018.

| Control de Estado Nutricional | Estado | Año | | | | | |
|-------------------------------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | si | 70 | 77,8 | 77 | 85,6 | 80 | 88,9 |
| | no | 20 | 22,2 | 13 | 14,4 | 10 | 11,1 |
| Total | | 90 | 100,0 | 90 | 100,0 | 90 | 100,0 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 3

Impacto del Programa juntos en la Adherencia al control del estado nutricional en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018.



Fuente. Lista de chequeo

En la adherencia nutricional de los niños menores de 5 años, la adherencia incrementó de 77.8% en el 2016 a 85,6% en el 2017 y 88,9% en el 2018, observándose un incremento en la adherencia en comparación del año 2016 al 2018.

Tabla N° 6

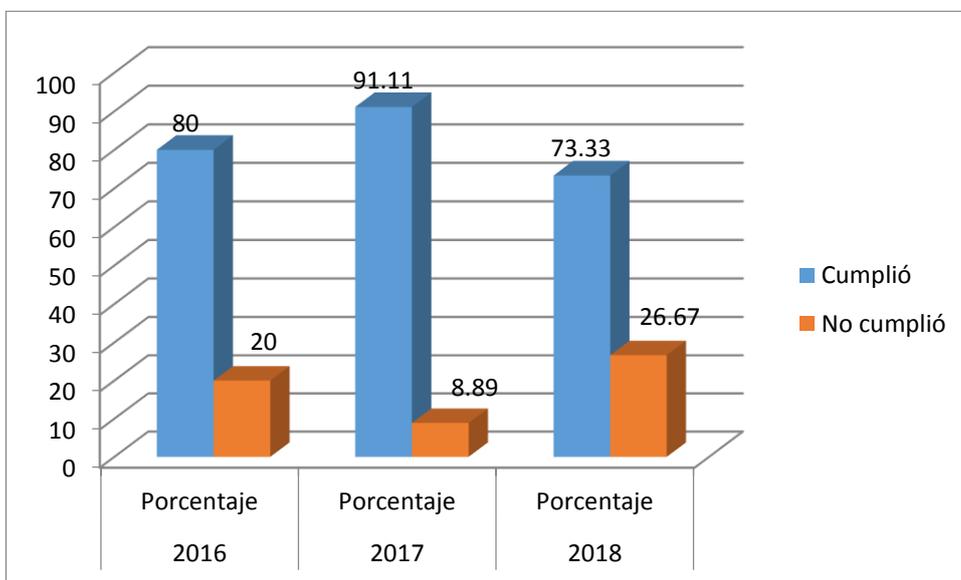
Impacto del Programa juntos en la adherencia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018

| Estimulación Temprana Oportuna | | Año de la Encuesta | | | | | |
|--------------------------------|----|--------------------|--------|------|--------|------|--------|
| | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | si | 72 | 80,00 | 82 | 91,11 | 66 | 73,33 |
| | no | 18 | 20,00 | 8 | 8,89 | 24 | 26,67 |
| Total | | 90 | 100,00 | 90 | 100,00 | 90 | 100,00 |

Fuente. Lista de chequeo.

Figura N° 4

Impacto del Programa juntos en la adherencia a la estimulación temprana en niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018.



Fuente. Lista de chequeo.

La adherencia de la estimulación temprana, en niños menores de 5 años, aumento de 80% en el 2016 a 91% en el 2017 y 66% en el 2018; evidenciándose una disminución en la adherencia para el año 2018.

Tabla N° 7

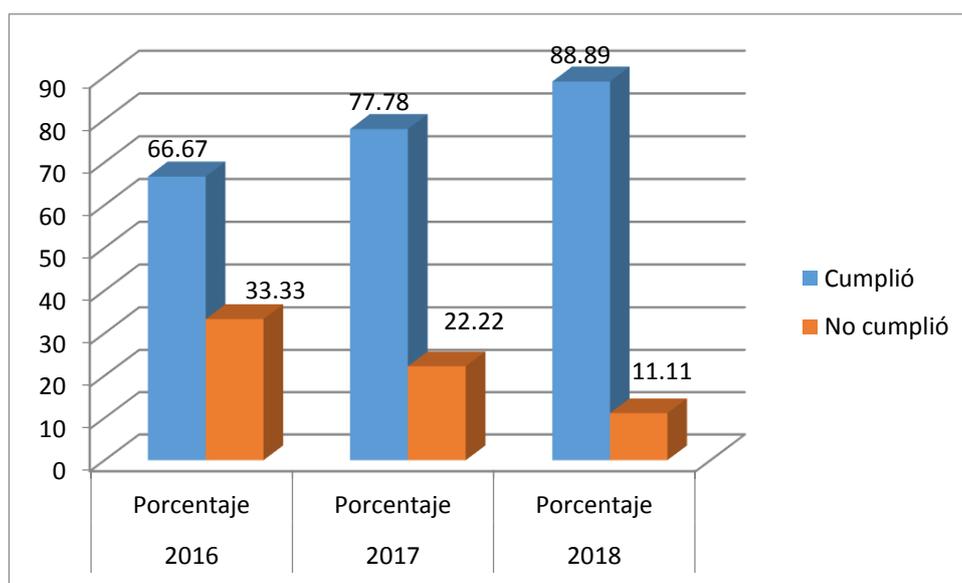
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de vacunación a niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman- Ayacucho, 2016 - 2018

| Adherencia Vacunación | Año de la Encuesta | | | | | |
|-----------------------|--------------------|--------|------|--------|------|--------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 60 | 66.67 | 70 | 77.78 | 80 | 88.89 |
| No cumplió | 30 | 33.33 | 20 | 22.22 | 10 | 11.11 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo.

Figura N° 5

Impacto del Programa Juntos en la Adherencia de vacunación a niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman- Ayacucho, 2016 – 2018



Fuente: Lista de Chequeo

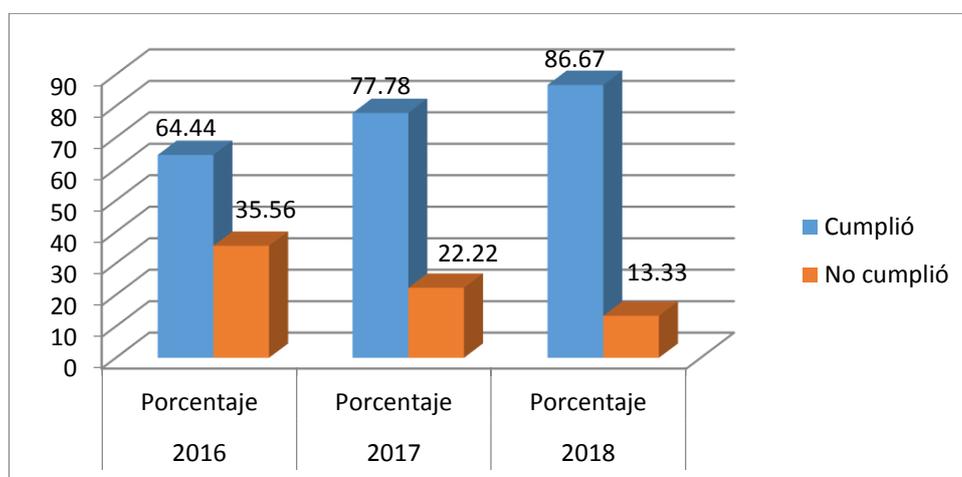
La adherencia de vacunación, en niños menores de 5 años, se amplió de 77,5% en el 2016 a 85% en el 2017 y 92,5% en el 2018; donde se observa un incremento en la adherencia para el año 2018.

Tabla N° 8
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria en niños menores de 5 años. Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018.

| Adherencia Profilaxis Antiparasitaria | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|---------------------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 58 | 64.44 | 70 | 77.78 | 78 | 86.67 |
| No cumplió | 32 | 35.56 | 20 | 22.22 | 12 | 13.33 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100,00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 6
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria a niños menores de 5 años. Distrito De Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018.



Fuente. Lista de chequeo

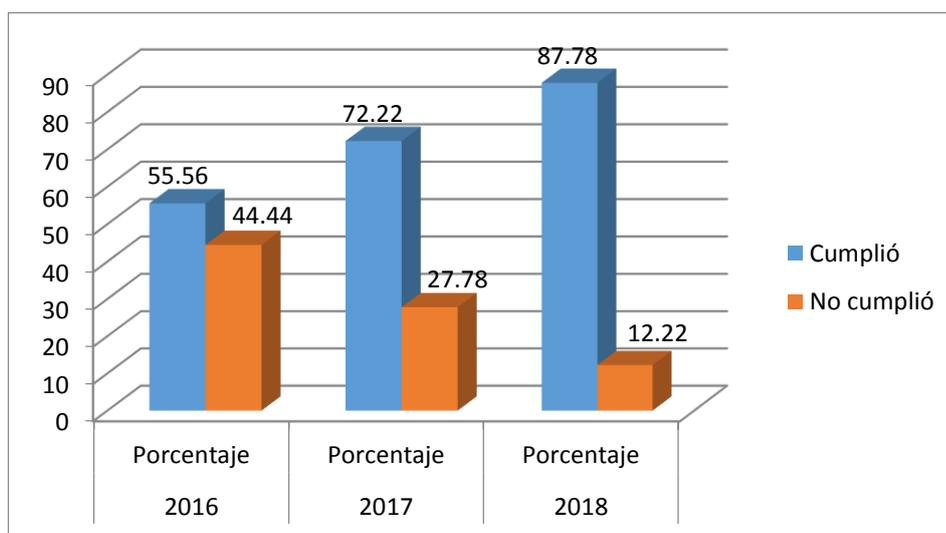
La adherencia de profilaxis antiparasitaria, en niños menores de 2 – 4 años, incrementó de 64,4% en el 2016 a 77.78% en el 2017 y 86.67 en el 2018; observándose un incremento en la adherencia en el 2018 en comparación al año 2016.

Tabla N° 9
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de atención
odontológica a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman.
Ayacucho, 2016 - 2018.

| Adherencia Atención Odontológica | Año | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 50 | 55.56 | 65 | 72.22 | 79 | 87.78 |
| No cumplió | 40 | 44.44 | 25 | 27.78 | 11 | 12.22 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 7
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de atención
odontológica a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman.
Ayacucho, 2016 – 2018



Fuente. Lista de chequeo

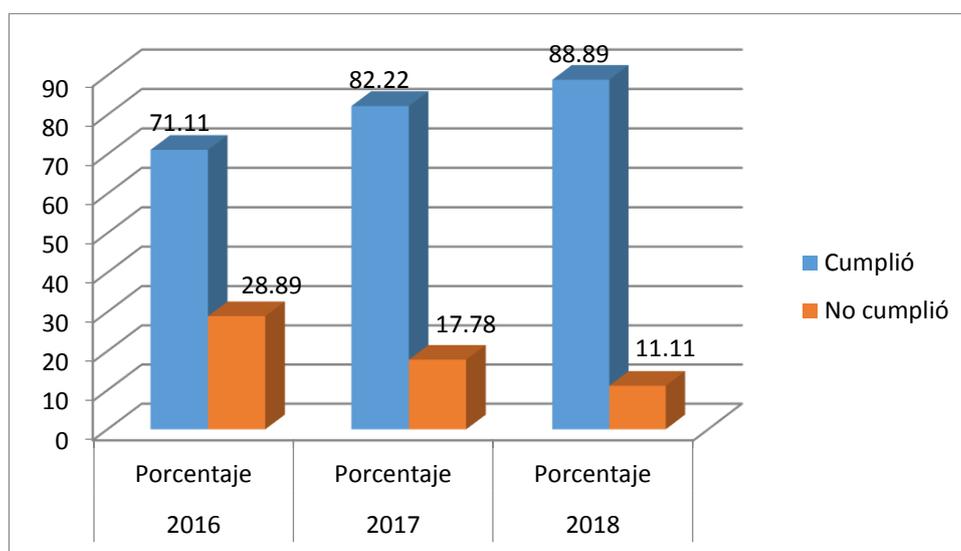
La adherencia de atención odontológica, en niños menores de 5 años, fue de 55,56% en el 2016, de 72.22% en el 2017 y de 87,78% en el 2018; observándose un incremento en la adherencia para el año 2018.

Tabla N° 10
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 – 2018.

| Adherencia Suministro de Multimicronutrientes | Año de la Encuesta | | | | | |
|---|--------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 64 | 71.11 | 74 | 82.22 | 80 | 88.89 |
| No cumplió | 26 | 28.89 | 16 | 17.78 | 10 | 11.11 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 8
Impacto del Programa juntos en la Adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 – 2018



Fuente. Lista de chequeo

La adherencia de suministro de multi-micronutrientes, en niños menores de 5 años, aumento de 71,11% en el 2016, a 82,22% en el 2017 y a 88.8% en el 2018; observándose un incremento en la adherencia para el año 2017,2018.

.Tabla N° 11

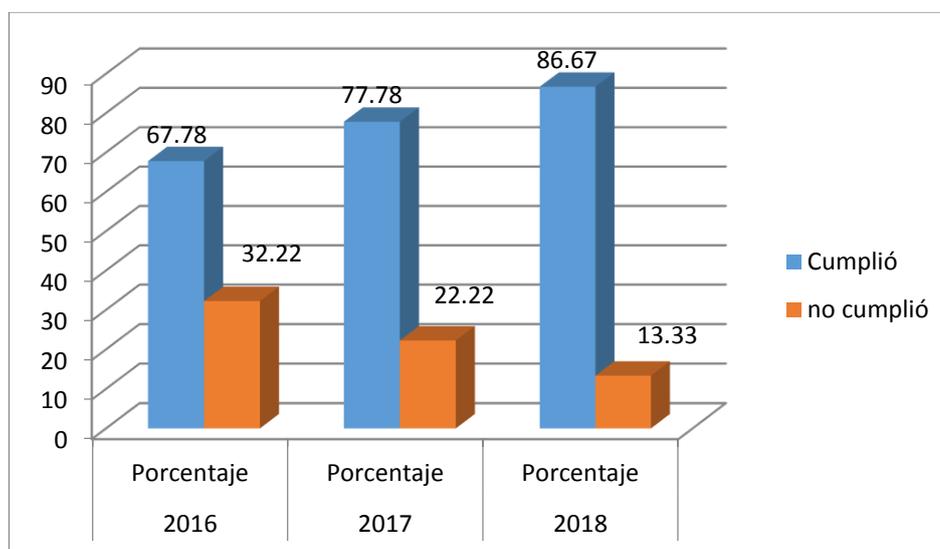
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016- 2018

| Consejería Integral | Año de la Encuesta | | | | | |
|---------------------|--------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 61 | 67.78 | 70 | 77.78 | 78 | 86.67 |
| No cumplió | 29 | 32.22 | 20 | 22.22 | 12 | 13.33 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 9

Impacto del Programa Juntos en la adherencia de la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016- 2018.



Fuente. Lista de chequeo

La adherencia de consejería integral, en madres de niños menores de 5 años, fue de 67,78% en el 2016, de 77,78% en el 2017 y de 86.6% en el 2018; observándose un incremento de casos para el año 2017,2018..

Tabla N° 12

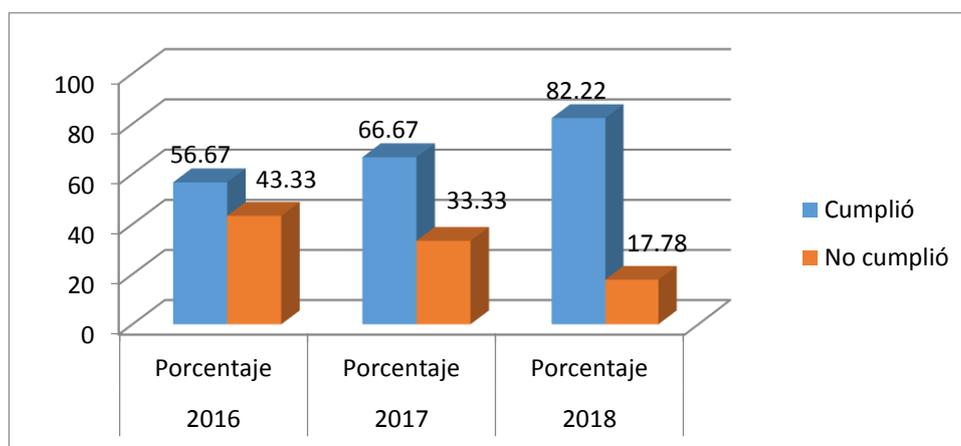
Impacto del Programa Juntos en la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018

| Adherencia Tamizaje de Violencia Familiar | Año de la Encuesta | | | | | |
|---|--------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Cumplió | 51 | 56.67 | 60 | 66.67 | 74 | 82.22 |
| No cumplió | 39 | 43.33 | 30 | 33.33 | 16 | 17.78 |
| Total | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 | 90 | 100.00 |

Fuente. Lista de chequeo

Figura N° 10

Impacto del Programa juntos en la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años beneficiarias del Programa “Juntos”. Distrito de Vilcashuaman - Ayacucho, 2016 - 2018



Fuente. Lista de chequeo

La adherencia de tamizaje de violencia familiar, en madres de niños menores de 5 años, fue de 56,67% en el 2016, de 66,67% en el 2017 y de 82,22% en el 2018; evidenciando un incremento en la adherencia en los últimos años 2017,2018.

5.2. Resultados inferenciales

Se utilizó el estadístico de prueba Q de Cochran para realizar la comparación de proporciones de adherencia al control de CRED en los años 2016-2018 en niños menores de 5 años y determinar el impacto del programa Juntos en cada una de las dimensiones de Adherencia.

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Q- Cochran

Tabla N° 13
Prueba Q de Cochran

| Adherencia | Q de Cochran | P=Sig. Asintótica | R. decisión |
|------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|
| Estado Nutricional | 15.8 | 0.00 | P<0.05 |
| Estimulación temprana | 24.5 | 0.00 | P<0.05 |
| Vacunación | 30.0 | 0.00 | P<0.05 |
| Profilaxis antiparasitaria | 30.4 | 0.00 | P<0.05 |
| Atención odontológica | 43.5 | 0.00 | P<0.05 |
| Suministro de multimicronutrientes | 24.5 | 0.00 | P<0.05 |
| Consejería integral | 25.53 | 0.00 | P<0.05 |
| Tamizaje de violencia familiar | 35.04 | 0.00 | P<0.05 |

Fuente: Lista de Chequeo

Epilogo:

El programa juntos tuvo un impacto significativo en el incremento de adherencia al control CRED en niños menores de 5 años , las proporciones de adherencia en los años 2016,2017 y 2018 se incrementaron como se puede observar en los resultados descriptivos a excepción de estimulación temprana que hubo un crecimiento del año 2016 con 80% al 2017 con 91.11% y en el 2018 hubo una disminución al 73.3%,siendo esta diferencia significativa mediante el estadístico Q- de Cochran es decir las diferencias no se debieron a razones aleatorias.

Con relación a las dimensiones estado nutricional, vacunación, profilaxis antiparasitaria, atención odontológica, suministro de multimicronutrientes, consejería integral y tamizaje de violencia familiar la prueba estadística Q- de Cochran detecto diferencias significativas es decir que estos incrementos no fueron por razones aleatorias sino fueron el resultado del impacto significativo del programa Juntos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Hipótesis General

El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018.

Hipótesis

H₀: El Programa “Juntos” no tuvo impacto significativo en el incremento de adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018

H₁: El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Q- de Cochran

Regla de decisión

Si el valor $P = \text{Sig.} > \alpha$ Se acepta H₀

Si el valor $P = \text{Sig.} < \alpha$ Se rechaza H₀

$\alpha = 0.05$

EL valor de $P = \text{sig} < 0.05$ fue el resultado para todas las dimensiones de la variable Adherencia evaluadas en el impacto del programa Juntos (tabla 9) por lo tanto se rechaza H₀

Consecuencia

Se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018.

Hipótesis Específicas

Según las tabla 1 y gráfico 1 la adherencia del control del estado nutricional se incrementó; en el 2016 fue de 77.8%, 2017 fue 85.6% y en el 2018 fue de 88.9 %. . Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia del control del estado nutricional de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.

Una de las prioridades nacionales y regionales es la disminución de la desnutrición crónica y anemia como manifiesta Sanchez y Jaramillo (2012) en la investigación Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana donde manifiesta que el programa juntos tiene un impacto sobre el estado nutricional temprano por las condicionales establecidas del acceso a los servicios de salud para cumplimiento del control del estado nutricional.

También se puede evidenciar que el CS Vilcashuaman se tiene el incremento de la contrata de profesionales de la salud enfermeras con especialidad en Crecimiento y Desarrollo del niño que se encargan del seguimiento estricto de los niños menores de 5 años de acuerdo a esquema de control de CRED y la sensibilización respectiva por parte de los profesionales de salud para el cumplimiento de este indicador además el monitoreo constante por parte del coordinador el Programa Juntos con el CS Vilscas Huamán para el cumplimiento de estos indicadores por parte de las beneficiarias del programa Juntos.

Según la tabla 2 y gráfico 2 la adherencia a la estimulación temprana fue de 80% en el 2016, en el 2017 subió a un 91,11% y en el 2018 bajo al

73.33%. Según el contraste Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) es decir las diferencias en las proporciones no se deben al azar, pero no hubo un incremento en la adherencia correspondiente a la estimulación temprana por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en sus diferencias de proporciones pero no se incremento la adherencia del control de estimulación temprana de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.

La estimulación temprana es importante por que se considera un requisito básico para el desarrollo de las funciones cerebrales pero se puede observar que en el año 2018 se observa una disminución significativa en comparación con el año 2016 en la adherencia de estimulación temprana esto por la falta de profesionales especialistas en estimulación temprana por el CS Vilcashuaman y la disposición de ambientes exclusivos para las sesiones de estimulación temprana que implica sesiones que requieren mayor tiempo de atención que no esta incluido en los turnos programados.

Según la tabla 3 y grafico 3 la adherencia de vacunación se incrementó; en el 2016 fue de 66.78%, 2017 fue 77.78% y el 2018 de 88.89 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de vacunación de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman. Los resultados obtenidos se debe que en los último años se incremento más personal de salud para las actividades de vacunación y el seguimiento de los niños para cumplimiento mediante visitas domiciliarias.

Según la tabla 4 y grafico 4 la adherencia de profilaxis antiparasitaria se incrementó; en el 2016 fue de 64.44%, 2017 fue 77.78 % y el 2018 de 88.67 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

Según la tabla 5 y grafico 5 la adherencia de atención odontológica se incrementó; en el 2016 fue de 55.56% %, 2017 fue de 72.22% % y el 2018 87.78 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

Según la tabla 6 y grafico 6 la adherencia de suministros de multimicronutrientes se incrementó; en el 2016 fue de 71.11 %, 2017 fue de 82.22 % y el 2018 de 88.89 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de suministros de multimicronutrientes de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

Según la tabla 7 y grafico 7 la adherencia de consejería integral se incrementó; en el 2016 fue de 67.78 %, 2017 fue de 77.78 % y el 2018 de 86.67%. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

Según la tabla 8 y grafico 8 la adherencia de tamizaje de violencia familiar se incrementó; en el 2016 fue de 56.67 %, 2017 fue de 66.67 % y el 2018 de 88.22 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de tamizaje de violencia familiar de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados del presente estudio impacto del programa Juntos en la adherencia al Control de CRED en niños menores de 5 años en el Distrito

de Vilcashuamán analizados en IBM Spss Statistis para las frecuencias, gráficos y las pruebas estadísticas utilizadas como la prueba de prueba Q de Cochran obteniéndose que el impacto del programa Juntos es significativo en el incremento en la adherencia al control de CRED de los niños menores de 5 años mientras tanto Santayana Miguel (2017) nivel de bienestar de los beneficiarios del “Programa Juntos” del distrito de Vilcashuamán - Ayacucho manifiesta que las tres cuartas partes de los encuestados, beneficiarios del Programa Juntos del distrito de Vilcashuamán su bienestar es de nivel medio y el acceso de los beneficiarios del programa juntos a los servicios de salud es de nivel medio y la atención oportuna en los servicios de la salud, debido al Programa Juntos es de nivel bajo.(10)

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede ver que el programa presupuestal de articulado nutricional que comprende a la población de niños menores de 5 años en los últimos años se tiene mayor asignación presupuestal para el cumplimiento de los indicadores pero se observa algunas debilidades en la adherencia en la estimulación temprana .El estado peruano mediante este aumento presupuestal se ha contratado más profesionales de enfermería y demás profesionales como Psicólogos y odontólogos para dar cumplimiento a la atención integral del niño CRED así mismo se tiene el PROFAM que es un bono para los profesionales de la salud que realizan el seguimiento de los niños mediante visitas domiciliarias del mismo modo se observa el involucramiento de los demás actores en la lucha de la desnutrición crónica infantil y la anemia.

La adherencia al control del estado nutricional se incrementó; en el 2016 fue de 77.8%, 2017 fue 85.6% y en el 2018 fue de 88.9 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00 < 0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia del control del estado nutricional de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman también en el estudio

realizado de Sulca Guisela (2010) influencia del programa Juntos en el acceso al control de CRED en el Distrito de Vilcashuamán del año 2008 al 2010 incrementó la cobertura de control del estado nutricional en 18,7% estableciéndose baja influencia de acuerdo a la W de Cohen(0.19).(12)

Una de las prioridades nacionales y regionales es la disminución de la desnutrición crónica y anemia como manifiesta Sanchez y Jaramillo (2012) en la investigación Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana donde manifiesta que el programa juntos tiene un impacto sobre el estado nutricional temprano por las condicionales establecidas del acceso a los servicios de salud para cumplimiento del control del estado nutricional.

También se puede evidenciar que el CS Vilcashuaman se tiene el incremento de la contrata de profesionales de la salud enfermeras con especialidad en Crecimiento y Desarrollo del niño que se encargan del seguimiento estricto de los niños menores de 5 años de acuerdo a esquema de control de CRED y la sensibilización respectiva por parte de los profesionales de salud para el cumplimiento de este indicador además el monitoreo constante por parte del coordinador el Programa Juntos con el CS Vilscas Huamán para el cumplimiento de los compromisos por parte de las beneficiarias del programa Juntos.

La adherencia a la estimulación temprana fue de 80% en el 2016, en el 2017 subió a un 91,11% y en el 2018 bajo al 73.33%. Según el contraste Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) es decir las diferencias en las proporciones no se deben al azar, pero no hubo un incremento en la adherencia correspondiente a la estimulación temprana por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en sus diferencias de proporciones pero no se incremento la adherencia del control de estimulación temprana de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman significa que los niños no estan cumpliendo con las atenciones de estimulación temeprana observandose una disminución para el año 2018 por la inasistencia de las madres a los controles de

estimulación temprana o debilidades en el seguimiento por el personal de salud también se puede manifestar por el desinterés de las familias sobre la estimulación temprana que no le dan la importancia del caso en el desarrollo integral del niño además por el tiempo que implica en el desarrollo de la mencionada actividad mientras que en el estudio Sulca Guisela (2010) coinciden con los resultados obtenidos donde la estimulación temprana en niños menores de 5 años incremento en 20% diferencias estadísticamente significativas según el estadígrafo Chi cuadrado $\chi^2=6,4$, $p=0.039$ y una influencia baja de acuerdo a la prueba de Cohen(0.16).(11)

La estimulación temprana es importante por que se considera un requisito básico para el desarrollo de las funciones cerebrales pero se puede observar que en el año 2018 se observa una disminución significativa en comparación con el año 2016 en la adherencia de estimulación temprana esto por la falta de profesionales especialistas en estimulación temprana por el CS Vilcashuaman y la disposición de ambientes exclusivos para las sesiones de estimulación temprana que implica sesiones que requieren mayor tiempo de atención que no esta incluido en los turnos programados.

En el estudio Bermudo (2007) realizado en Huancavelica determinaron que el programa juntos incremento en 15% la cobertura de niños en desarrollo psicomotriz observándose una alza de 40% antes de la intervención a 55% durante su ejecución.

En los últimos años se viene implementando centros de estimulación temprana en los EESS del CS Vilcashuaman por el MINSA y el gobierno local con equipamiento completo de acuerdo a grupo etareo las dificultades es que no se cuenta con espacios de estimulación temprana para su adecuada implementación y además con personal exclusivo con capacitaciones en el tema para el desarrollo de esta actividad que implica tiempo fuera del turno establecido.

La adherencia de vacunación se incrementó; en el 2016 fue de 66.78%, 2017 77.78% y el 2018 de 88.89 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de vacunación de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman. Los resultados obtenidos se debe que en los últimos años se incremento más personal de salud para las actividades de vacunación y el seguimiento de los niños para cumplimiento mediante visitas además se cuenta con dotación oportuna de vacunas a los EESS minsa por la Diresa y se tiene campañas de vacunación para el cumplimiento de coberturas optimas como la campaña de las americas y se tiene incremento en la contrata del personal de salud para realizar el seguimiento continuo mediante visitas domiciliarias para cumplimiento de la coberturas y la intervención del programa juntos de acuerdo a los resultados obtenidos se tiene una tasa minima de incumplimiento y mayor aceptación de la población sobre los beneficios de la vacunación en los niños menores de 5 años.

La vacunación son los únicos medios disponibles para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles graves e incluso mortales por tanto no vacunar a un niño es ponerlo en riesgo a las enfermedades y son determinantes para el incremento de la Desnutrición crónica.

Perova y Vakis (2010), señalan que a pesar de los impactos positivos, los niveles totales de usos de los servicios entre los niños beneficiarios se encuentran por debajo del acceso universal como meta del programa .Solo el 43% son vacunados y 83% reciben controles de desarrollo infantil (opuesto al 100%). Muchos factores pueden explicar estos hechos, desde la falta de cumplimiento de las condicionalidades del programa hasta brechas en la oferta correspondiente(21). En cambio en el estudio de Sulca Guisela (2010) Influencia del programa Juntos en el acceso al control de CRED en el Distrito de Vilcashuamán del año 2008 al 2010 dentro de los

resultados obtenidos la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años, incrementó de 77.5% en el 2008 a 85% en el 2009 y 92.5% en el 2010; diferencias estadísticamente significativas según el estadígrafo de Chicuadrado ($\chi_c^2 = 7,06 > \chi_t^2 = 5,99$; $p = 0,029$). (11)

Cavero Denice. Arguedas Viviana. Cruzado Gabriela. Cuadra Carrasco (2017) en el estudio efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en el Perú dentro de sus resultados en materia de salud, nutrición y prácticas saludables el programa evaluó 22 indicadores, se hallaron efectos significativos en el cumplimiento de las pautas de los controles más no en el número de controles por grupo etario, y efectos no robustos en el cumplimiento del esquema de vacunación. (5)

Bermudo (2007) en Huancavelica determinaron que con el impacto del programa juntos se incremento la cobertura de protegidos en un 15% teniedno una antes de 50% antes de la intervención a 65% durante su ejecución.

El cumplimiento estricto del calendario de vacunación de los niños menores de 5 años es uno de los compromisos para mantenerse en el programa esta estrategia contribuyo en el incremento de de niños vacuandos.

La adherencia de profilaxis antiparasitaria se incrementó; en el 2016 fue de 64.44%, 2017 fue 77.78 % y el 2018 de 88.67 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00 < 0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

La intervención del programa juntos logro mejorar la cobertura de profilaxis antiparasitario por las campañas nacionales de desparasitación a la familia incluido los niños menores de 5 años teniendo una mejora en los últimos

años sin embargo aún la cobertura de la profilaxis antiparasitario es baja considerando los problemas de saneamiento básico y el hacinamiento existente de las familias en el Distrito de Vilcashuaman.

En el estudio de Sulca Guisela (2010) Influencia del programa Juntos en el acceso al control de CRED en el Distrito de Vilcashuamán del año 2008 al 2010 la cobertura de profilaxis antiparasitaria, en niños menores de 2 – 4 años, incrementó de 26,1% en el 2008 a 28% en el 2009 y 44,9% en el 2010; diferencias estadísticamente significativas según el estadígrafo Chi Cuadrado ($\chi_c^2 = 6,58 > \chi_t^2 = 5,99$; $p = 0,037$) y en conclusión el Programa “Juntos” tuvo influencia significativa en el incremento de la cobertura de profilaxis antiparasitaria en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuamán, estableciéndose una baja influencia de acuerdo a la W de

La adherencia de atención odontológica se incrementó; en el 2016 fue de 55.56% %, 2017 fue de 72.22% % y el 2018 87.78 %..Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman esto debido al incremento de contrata de personal odontólogo en los Establecimientos de salud sobre todo en el primer nivel de atención por esta razón, el Programa “Juntos” no tuvo influencia en el incremento de la cobertura de atención odontológica en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuamán.

Los trastornos odontoestomatologicas actualmente es uno de los problemas de salud pública en nuestro país debido a que se considera una alta pevalencia en todas las etapas de vida principalmente en los niños

En los últimos años se viene mejorando en la contrata de personal odontólogo en los establecimientos de salud del MINSA con el objetivo de disminuir la alta prevalencia de caries dental y garantizar una atención integral del niño en todos los niveles de atención.

Bermudo (2007), en Huancavelica, determinó que con la intervención del programa descendió en 25% la prevalencia de caries dental (de 75% antes de la intervención a 50% durante su ejecución).(19)

La adherencia de suministros de multimicronutrientes se incrementó; en el 2016 fue de 71.11 %, 2017 fue de 82.22 % y el 2018 de 88.89 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de suministros de multimicronutrientes de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman

Sulca Guisela (2010) En el estudio cobertura de suministro de multimicronutrientes, en niños menores de 5 años, incrementó de 45% en el 2008, a 57,5% en el 2009 y a 70% en el 2010; diferencias estadísticamente significativas según el estadígrafo Chi Cuadrado ($\chi_c^2 = 10,23 > \chi_t^2 = 5,99$; $p = 0,006$). En conclusión, el Programa “Juntos” tuvo influencia significativa en el incremento de la cobertura de suministro de multi-micronutrientes en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuamán, estableciéndose una baja influencia de acuerdo a la W de Cohen (0,21).(11)

Bermudo (2007), en Huancavelica, determinó que con la intervención del programa no incremento la cobertura de niños con suplementación de hierro y vitamina “A” (70% antes y después de la intervención). (19)

Rodríguez Carlos (2017) Influencia del programa juntos en el desarrollo social de la pobreza extrema en el Perú en el Distrito de Agallpampa periodo 2014-2017 Trujillo Perú dentro de sus resultados el programa muestra que se tiene cambios en los estilos de vida, manera de pensar y actitudes esto mejorara en higiene ,consumo de agua segura ,alimentos nutritivos , limpieza y donde se concluye que el programa Juntos influye de manera favorable en la disminución de la pobreza extrema también se ha aumentado en el acceso a los servicios de salud como controles de CRED, disminución de tasa de anemia, desnutrición crónica ,aumento del

consumo de alimentación saludable ,aumento en la asistencia de controles y charlas.(4)

La adherencia de consejería integral se incrementó; en el 2016 fue de 67.78 %, 2017 fue de 77.78 % y el 2018 de 86.67%. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.

Según la tabla 8 y gráfico 8 la adherencia de tamizaje de violencia familiar se incrementó; en el 2016 fue de 56.67 %, 2017 fue de 66.67 % y el 2018 de 88.22 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de tamizaje de violencia familiar de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

En el estudio Sulca Guisela (2010) la cobertura de consejería integral, en madres de niños menores de 5 años, fue de 86,2% en el 2008, de 87,5% en el 2009 y de 75% en el 2010; diferencias no significativas según el estadígrafo Chi Cuadrado ($\chi_c^2 = 5,354 < \chi_t^2 = 5,99$; $p = 0,069$).⁽¹¹⁾

La adherencia de tamizaje de violencia familiar se incrementó; en el 2016 fue de 56.67 %, 2017 fue de 66.67 % y el 2018 de 88.22 %. Según la prueba Q de Cochran esta diferencia es significativa ($P=0.00<0.05$) por lo que se concluye que el Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de tamizaje de violencia familiar de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

En el estudio Sulca Guisela (2010) la cobertura de tamizaje de violencia familiar, en madres de niños menores de 5 años, fue de 25% en el 2008, de 32,5% en el 2009 y de 32,5% en el 2010; diferencias no significativas según el estadígrafo Chi Cuadrado ($\chi_c^2 = 1,429 < \chi_t^2 = 5,99$; $p = 0,490$).⁽¹¹⁾

Arroyo (2010), en la investigación “Estudio cualitativo de los efectos del Programa JUNTOS en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios en el distrito de Chuschi: Avances y Evidencias”. El Programa JUNTOS es considerado por los beneficiarios como un soporte central para lograr un cambio en la vida de ellos y sus familias logrando cambios en el comportamiento en la población beneficiaria, Cambios en el consumo y en las actividades productivas de las familias beneficiarias, Cambios en las prácticas de cuidado de la salud intrafamiliar, prevención y control de lesiones y accidentes ,evitar maltrato y descuido de menores.(9)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo al reglamento vigente

El presente trabajo será informado objetivamente al personal de salud del Cs Vilcashuamán y al personal de salud de programa juntos y difundir el conocimiento y los resultados obtenidos en el presente estudio así como también las recomendaciones. Siendo dichos resultados socializados para fortalecer el programa juntos y las mejoras en la adherencia al control de CRED a fin de disminuir la desnutrición crónica infantil, anemia garantizando una atención integral al niño.

CONCLUSIONES

El programa Juntos tuvo un impacto significativo en el incremento de la cobertura nutricional de los niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán.

El Programa “Juntos” no tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de estimulación temprana de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.

El programa Juntos tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de estimulación temprana, en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán.

El Programa Juntos tuvo impacto significativa en el incremento en la adherencia de la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán.

El programa Juntos tuvo impacto significativo en el incremento en la adherencia de profilaxis antiparasitaria, en niños menores de 2 – 4 años del Distrito de Vilcashuamán.

El programa Juntos tuvo impacto significativo en el incremento en La adherencia de atención odontológica, en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán.

El Programa Juntos tuvo impacto significativo en la adherencia de suministro de multi-micronutrientes, en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán.

El programa Juntos tuvo impacto significativo en el incremento en la adherencia a la consejería integral de acuerdo a esquema establecido, en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.

El programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia al tamizaje de violencia familiar, en madres de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamá

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, continuar con las auditorías del manejo de las historias clínicas en los diferentes establecimientos de salud para corregir deficiencias operativas.

A la Red de Salud Centro continuar con la capacitación sobre el control de CRED y el registro adecuado de las historias clínicas de la atención integral del niño y gestionar la mayor dotación de personal profesional, odontólogo, Psicólogo para incrementar la cobertura de las intervenciones preventivo – promocionales y garantizar una atención integral del niño.

Al Programa JUNTOS, continuar y profundizar la ejecución de acciones de promoción de la salud. Es indispensable concretar los esfuerzos normativos y administrativos que permitan consolidar las estrategias que se vienen aplicando, tanto en el terreno intra institucional como interinstitucional, a fin de mejorar los procesos y procedimientos.

Se recomienda a los profesionales de salud ver al niño como un ente integral y darle la debida importancia a todos los indicadores de CRED

EL programa Juntos deberá de incluir dentro de sus políticas de trabajo un enfoque poco asistencial y dar las herramientas a las familias para garantizar esfuerzos sostenibles y lograr el autocuidado de su salud bajo ninguna condicionalidad y lograr un empoderamiento social.

Capacitación continua y permanente al personal de salud Crecimiento y Desarrollo del niño de esta manera fortalecer las capacidades técnicas de los recursos humanos con el objetivo de brindar una atención de salud de calidad y garantizar una atención integral de salud.

Garantizar la dotación de equipamiento tallímetros, glucómetros, balanzas estandarizadas y otros insumos, Kit de desarrollo infantil temprano para garantizar la atención del niño menor de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RM-_286_2019-y-RE-Juntos.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.juntos.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/RM-_286_2019-y-RE-Juntos.pdf
2. Diagnostico_determinantes_de_la_desnutricion_vilcas_huaman.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/05._diagnostico_determinantes_de_la_desnutricion_vilcas_huaman.pdf
3. Jimenez B, Maura J. Programa juntos: Efecto en la sostenibilidad social en las beneficiarias del Distrito de San José de Quero 2010-2011. Univ Nac Cent Perú [Internet]. 2014 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/998>
4. Arteaga R, Francisco C. Influencia del programa Juntos en el desarrollo social de la población en extrema pobreza del distrito de Agallpampa, periodo: 2014 – 2017. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15109>
5. Cavero-Arguedas D, Vega VC de la, Cuadra-Carrasco G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 9 de octubre de 2017;34(3):528-37.
6. Zelada Q, Manuel G. Influencia del gasto social del programa juntos en el alivio de la pobreza en el departamento de cajamarca.2006-2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2935>
7. Ponce L, Carmen L del. Influencia del Programa nacional de apoyo directo a los más pobres “JUNTOS” a mujeres beneficiarias del distrito de

Paiján – 2018. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14658>

8. Soto OA, Luis FS, Quinto DV. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. Socialium. 2019;3(2):21-9.

9. Arroyo J. Estudio cualitativo de los efectos del programa juntos en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios en el distrito de chuschi: avances y evidencias : 104.

10. Gutiérrez S, Angel M. Nivel de bienestar de los beneficiarios del “Programa Juntos” del distrito de Vilcashuamán - Ayacucho 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24497>

11. Jayo S, Lucy G. Influencia del Programa «JUNTOS» en el acceso al control de CRED en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán. Ayacucho, 2008 - 2010. Univ Nac San Cristóbal Huamanga [Internet]. 2013 [citado 4 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1324>

12. Valdés M. La evaluación de impacto de proyectos sociales: Definiciones y conceptos. :14.

13. ¿Qué se entiende por evaluación de impacto? | Guía para la evaluación de impacto [Internet]. [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://guia.oitcinterfor.org/conceptualizacion/que-se-entiende-evaluacion-impacto>

14. Evaluaciones de Impacto [Internet]. [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/evaluaciones-de-impacto>

15. NORMATIVA CRED.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en:

8 de junio de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3974>

22 . Bermudo, Fredy. Intervención del Programa “Juntos” y su Impacto en la salud de los niños beneficiarios de la provincia de Acobamba, Huancavelica. Instituto de Investigación de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2015.(6)

ANEXOS

Matriz de consistencia.

Título: “Impacto del programa “juntos” en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años distrito de Vilcashuaman, 2016 – 2018”

RESPONSABLE: Mg.Guisela Lucy Sulca Jayo

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---|---|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el Impacto del Programa “Juntos” en la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman. Ayacucho 2016- 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia al control del estado nutricional de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>b) Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la estimulación temprana de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>c) Cuál es el impacto del Programa “Juntos” en la adherencia de vacunación de niños</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el impacto del programa “juntos” en la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016 - 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el control del estado nutricional de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>b) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la estimulación temprana de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>c) Conocer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la vacunación de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>d) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia al control de CRED en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman. Ayacucho, 2016– 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia del control del estado nutricional de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman.</p> <p>b) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de estimulación temprana de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman.</p> <p>c) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de vacunación de niños menores de 5 años del Distrito De Vilcashuaman</p> <p>d) El Programa “Juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman</p> | <p>VARIABLE 1</p> <p>Programa Juntos</p> <p>Asistencia regular a controles nutricionales y de salud</p> <p>VARIABLES 2</p> <p>Adherencia al Control de CRED</p> <p>Dimensiones</p> <p>:</p> <p>Dimensiones</p> <p>Control del estado nutricional</p> <p>Estimulación temprana</p> <p>Vacunación</p> <p>Profilaxis antiparasitario</p> | <p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Tipo</p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño No experimental Transversal</p> <p>Población y muestra.</p> <p>La población estuvo conformada por 383 niños menores de 5 años beneficiarios del programa juntos del Distrito de Vilcashuaman en el periodo del 2016</p> <p>Muestra:</p> <p>Se obtuvo una muestra integrada por 118 aplicando el muestreo aleatorio simple de niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Juntos del Distrito de Vilcashuaman y las historias clínicas con registros completas es de 90 niños en el periodo 2016</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Niños beneficiarios del Programa “Juntos” menores de 5 años del Distrito de Vilcashuamán que acceden a los controles de CRED en el periodo 2016-2018 con historias clínica completas de las atenciones.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>menores de 5 años del Distrito de Vilcashuaman?</p> <p>d) Cuál el impacto del programa “juntos” en la adherencia de la profilaxis antiparasitaria de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>e) Cual el impacto del programa “juntos” la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>f) Cual es el impacto del programa “juntos” en la adherencia de suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>g) Cuál es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> <p>h) Cual es el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman?</p> | <p>e) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>f) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el suministro de multi-micronutrientes a niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>g) Identificar el impacto del programa “juntos” en la adherencia en la consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>h) Establecer el impacto del programa “juntos” en la adherencia en el tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> | <p>e) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de atención odontológica de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>f) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de suministro de multi-micronutrientes en niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>g) El programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de consejería integral de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> <p>h) el programa “juntos” tuvo impacto significativo en el incremento de la adherencia de tamizaje de violencia familiar de las madres de niños menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman.</p> | <p>Atención Odontológica</p> <p>Suministro de multimicronutrientes</p> <p>Consejería integral de las madres</p> <p>Tamizaje de violencia</p> | <p>Técnica: Análisis documental revisión de historias clínicas, de los años 2016 y 2018 de la provincia de Vilcashuaman</p> <p>Instrumento: Lista de cotejo estructurado para recojo de las variables: Sobre número de atenciones en el acceso al control de CRED.</p> <p>Plan de análisis estadísticos de datos: Análisis descriptivo de tablas frecuencia, gráficos estadísticos de Prueba de prueba Q de Cochran</p> |
|---|--|--|--|---|

LISTA DE COTEJO

Anexo 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y apellidos: _____

1.2. Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

1.3. Historia clínica N° _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

| Atenciones | Número de atenciones | Cumplimiento con el esquema | |
|--|-------------------------|--------------------------------|------------|
| | | Cumplió | No cumplió |
| Control del estado nutricional | | | |
| Estimulación temprana oportuna | | | |
| Vacunación | | | |
| Profilaxis antiparasitaria | | | |
| Atención odontológica | | | |
| Suministro de muti- micronutrientes | | | |
| Consejería integral a las madres | | | |
| Tamizaje de violencia familiar a las madres | | | |

Anexo N° 02 Base de Datos

| NIÑO | AÑO | CONTROL NUTRICIONAL | ESTADO ESTADÍSTICO | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|---------------------|--------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 1 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 2 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 3 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 4 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 5 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 6 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 7 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 8 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 9 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 10 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 11 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 12 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 13 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 14 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 15 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 16 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 17 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 18 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 19 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 20 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 21 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 22 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 23 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 24 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 25 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 26 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 27 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 28 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 29 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 30 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 31 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 32 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 33 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 34 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 35 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 36 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 37 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 38 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 39 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 40 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 41 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 42 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 43 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 44 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 45 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 46 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 47 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 48 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 49 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 50 | 2016 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 51 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | si |
| niño 52 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 53 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 54 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 55 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 56 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 57 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 58 | 2016 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 59 | 2016 | si | si | si | no | no | si | si | si | no |
| niño 60 | 2016 | si | si | si | no | no | si | si | si | no |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 61 | 2016 | si | no | si | no | no | si | si | si | no |
| niño 62 | 2016 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 63 | 2016 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 64 | 2016 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 65 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 66 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 67 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 68 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 69 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 70 | 2016 | si | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 71 | 2016 | no | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 72 | 2016 | no | no | si | no | no | si | no | no | no |
| niño 73 | 2016 | no | no | no | no | no | si | no | no | no |
| niño 74 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 75 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 76 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 77 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 78 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 79 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 80 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 81 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 82 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 83 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 84 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 85 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 86 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 87 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 88 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 89 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 90 | 2016 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 1 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 2 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 3 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 4 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 5 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 6 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 7 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 8 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 9 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 10 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 11 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 12 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 13 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 14 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 15 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 16 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 17 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 18 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 19 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 20 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 21 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 22 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 23 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 24 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 25 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 26 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 27 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 28 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 29 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 30 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 31 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 32 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 33 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 34 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 35 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 36 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 37 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 38 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 39 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 40 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 41 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 42 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 43 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 44 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 45 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 46 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 47 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 48 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 49 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 50 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 51 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 52 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 53 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 54 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 55 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 56 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 57 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 58 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 59 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 60 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 61 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | no |
| niño 62 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | no |
| niño 63 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | no |
| niño 64 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | no |
| niño 65 | 2017 | si | si | si | si | si | si | si | si | no |
| niño 66 | 2017 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 67 | 2017 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 68 | 2017 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 69 | 2017 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 70 | 2017 | si | si | si | si | no | si | si | si | no |
| niño 71 | 2017 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 72 | 2017 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 73 | 2017 | si | no | si | no | no | si | si | no | no |
| niño 74 | 2017 | si | no | si | no | no | no | si | no | no |
| niño 75 | 2017 | si | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 76 | 2017 | si | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 77 | 2017 | si | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 78 | 2017 | no | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 79 | 2017 | no | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 80 | 2017 | no | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 81 | 2017 | no | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 82 | 2017 | no | no | si | no | no | no | no | no | no |
| niño 83 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 84 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 85 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 86 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 87 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 88 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 89 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 90 | 2017 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 1 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 2 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 3 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 4 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 5 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 6 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 7 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 8 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 9 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 10 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 11 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 12 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 13 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 14 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 15 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 16 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 17 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 18 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 19 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 20 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 21 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 22 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 23 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 24 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 25 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 26 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 27 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 28 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 29 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 30 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 31 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 32 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 33 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 34 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 35 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 36 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 37 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 38 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 39 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 40 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 41 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 42 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 43 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 44 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 45 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 46 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 47 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 48 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 49 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 50 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 51 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 52 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 53 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 54 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 55 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 56 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 57 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 58 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 59 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 60 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |

| NIÑO | AÑO | CONTROL ESTADO NUTRICIONAL | VACUNACION | ESTIMULACION TEMPRANA | PROFILAXIS ANTIPARASITARIA | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | DOSAJE HEMOGLOBINA | SUMINISTRO MULTIMICRONUTRIENTES | CONSEJERIA INTEGRAL | TAMIZAJE VIF |
|---------|------|----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|
| niño 61 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 62 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 63 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 64 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 65 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 66 | 2018 | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| niño 67 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 68 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 69 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 70 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 71 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 72 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 73 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 74 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | si |
| niño 75 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | no |
| niño 76 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | no |
| niño 77 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | no |
| niño 78 | 2018 | si | si | no | si | si | si | si | si | no |
| niño 79 | 2018 | si | si | no | no | si | si | si | no | no |
| niño 80 | 2018 | si | si | no | no | no | si | si | no | no |
| niño 81 | 2018 | no | no | no | no | no | si | no | no | no |
| niño 82 | 2018 | no | no | no | no | no | si | no | no | no |
| niño 83 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 84 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 85 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 86 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 87 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 88 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 89 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| niño 90 | 2018 | no | no | no | no | no | no | no | no | no |