



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA

El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

**Br. Betsabe Torres Solano
(ORCID: 0000-0003-3357-0870)**

ASESOR:

**Dr. Andrés Enrique Recalde Gracey
(ORCID: 0000-0002-8620-7859)**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

ÁREA:

Ciencias empresariales

**Trujillo – Perú
2019**

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación al padre todopoderoso omnibenevolente por nunca soltar mi mano, por ser mi faro y aliento.

A mis padres Susana y Eduardo, inspirada con su motivación, comprensión y cariño, me inculcaron buenos valores, me enseñaron a tener determinación en el logro de mis metas, ser altruista y resiliente en la vida.

A mis hermanitas Tirsa Aylin, futura veterinaria de corte internacional, y Susana Jesús, futura médica y presidenta de la nación peruana, con quienes comparto con amor la responsabilidad de ser la hermana mayor.

A mis familiares quienes me brindaron su apoyo incondicional y consejos en momentos difíciles y retadores, aportando a mi formación profesional y humana.

Betsabe

Agradecimiento

Mi eterna gratitud al padre celestial;

Por brindarme su infinito amor y bendición en el día a día, y así poder llegar a este momento de mi vida con mucha fe, paciencia y fortaleza.

A mi asesor Dr. Andrés Enrique Recalde Gracey;

Por su inmensurable ayuda e invaluable orientación académica y profesional que me cedió para la ejecución de esta tesis, permitiéndome consolidar mi aprendizaje.

A la Universidad César Vallejo;

Por permitirme, a través de las enseñanzas y experiencias profesionales aprendidas en las aulas académicas, alcanzar el grado de Magíster en Gestión Pública.

Al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos;

Por otorgarme el consentimiento de utilizar el cuestionario enfocado en los usuarios del programa Juntos, lo que facilitó la culminación del presente trabajo de investigación

Betsabe

Página del jurado

Dr. César Javier Osorio Carrera

Presidente

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Secretario

Dr. Andrés Enrique Recalde Gracey

Vocal

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Betsabe Torres Solano, identificada con DNI N°73934497, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo declaro que el trabajo académico titulado “El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”, presentada en 90 folios para la obtención del Grado académico de Magister en Gestión Pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 22 de junio del 2019.



Betsabe Torres Solano

DNI: 73934497

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice Índice de tablas	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de Variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	18
2.6. Método de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de rango de los coeficientes de correlaciones	19
Tabla 2: Programa Juntos	20
Tabla 3: Acceso a controles de salud para Neonatos	20
Tabla 4: Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante	21
Tabla 5: Nivel de desnutrición infantil	22
Tabla 6: Índice de peso al nacer	22
Tabla 7: Dieta en cantidad y calidad de nutrientes	23
Tabla 8: Prueba de Kolmogorov Smirnov de los valores del Programa Juntos, la desnutrición infantil & dimensiones en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019	23
Tabla 9: Correlación Programa Juntos & desnutrición infantil	24
Tabla 10: Correlación acceso a controles de salud para neonatos & desnutrición infantil	25
Tabla 11: Correlación acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante & desnutrición infantil	26

Índice de figuras

Figura 1: Nivel Programa Juntos	20
Figura 2: Nivel acceso de controles de salud para neonatos	21
Figura 3: Nivel acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo	21
Figura 4: Nivel de desnutrición infantil	22
Figura 5: Nivel de índice de peso	22
Figura 6: Nivel de dieta en cantidad y calidad de nutrientes	23
Figura 7: Dispersión entre Programa Juntos y desnutrición infantil	24

RESUMEN

Esta tesis se desarrolló con el objetivo general de determinar cuál es la relación que existe entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019. Este trabajo de análisis se realiza en el contexto de principios y conceptos de gobernanza y la ejecución de la política de Modernización de la Gestión Pública en Perú. El tipo de investigación es no experimental, el diseño es descriptivo correlacional de corte transaccional o transversal. La población está conformada por 3456 usuarios del programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad y se trabajó con una muestra no probabilística de 150 familias beneficiarias del Programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad. Esta cantidad se fijó en base al criterio del investigador y considerando la representatividad de la población en estudio. Se han utilizado como instrumentos dos cuestionarios confiables (alfa de Cronbach de alta confiabilidad; programa Juntos 0,735 y desnutrición infantil 0,818), convenientemente validados para su recolección de datos y analizados a través del software de estadística para ciencias sociales (SPSS v. 25), lo cual se muestra en tablas y figuras estadísticas. Los resultados obtenidos han permitido determinar según rho de Spearman que no existe relación significativa entre las variables en estudio en la medida que el coeficiente de correlación es de ,109 con Sig. (bilateral) 0,185. En consecuencia, no es significativo en el nivel 0,05. En conclusión, no hay una relación significativa entre el programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019. El nivel de percepción del Programa Juntos es predominantemente bajo con 54.0% (81 encuestados), 42.0% de los usuarios mostraron un nivel medio (63 encuestados), 3.3% de los usuarios manifestaron un nivel muy bajo (5 encuestados) y 0.7% de los usuarios expresaron un nivel alto (1 encuestado). Respecto al nivel de desnutrición infantil, hay preponderancia como nivel preponderantemente medio con 41.3% (62 encuestados), alto con 50% (33 encuestados), bajo con 14.7% (22 encuestados) y muy alto con 10.7% (16 encuestados).

Palabras clave: Programa Juntos, desnutrición infantil, usuario del programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad.

ABSTRACT

This thesis was developed with the general objective of determining what is the relationship between the Juntos Program and child malnutrition in the El Porvenir district, Trujillo - La Libertad 2019. This analysis work is carried out in the context of principles and concepts of governance and execution of the Public Management Modernization policy in Peru. The type of research is non-experimental, the design is descriptive correlational transactional or transversal cut. The population is made up of 3456 users of the Juntos program in the El Porvenir district, Trujillo - La Libertad, and a non-probabilistic sample of 150 beneficiary families of the Juntos Program of the El Porvenir district, Trujillo - La Libertad. This amount was established based on the researcher's criteria and considering the representativeness of the population under study. Two reliable questionnaires have been used as instruments (Cronbach's alpha of high reliability, Juntos program 0,735 and child malnutrition 0,818), conveniently validated for data collection and analyzed through statistical software for social sciences (SPSS v. 25), which is shown in tables and statistical figures. The results obtained have allowed to determine according to Spearman's rho that there is no significant relationship between the variables under study as the correlation coefficient is 109 with Sig (bilateral) 0.185. Consequently, it is not significant at the 0.05 level. In conclusion, there is no significant relationship between the Juntos program and child malnutrition in the district El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019. The level of perception of the Juntos Program is predominantly low with 54.0% (81 respondents), 42.0% of the users showed a medium level (63 respondents), 3.3% of users expressed a very low level (5 respondents) and 0.7% of users expressed a high level (1 respondent). Regarding the level of child malnutrition, there is a preponderance as a predominantly medium level with 41.3% (62 respondents), high with 50% (33 respondents), low with 14.7% (22 respondents) and very high with 10.7% (16 respondents).

Keywords: Juntos Program, child malnutrition, user of the Juntos program in El Porvenir district, Trujillo - La Libertad.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la pobreza existente en la sociedad mundial no solamente es causada por las desigualdades económicas existentes y que son amparadas por la dialéctica marxista dentro de la concepción de lucha de clases (Hinkelammert, 2019) Ahora han surgido nuevos factores que impactan en la situación de pobreza de muchas sociedades en diferentes ámbitos de nuestro planeta, tal el caso del cambio climático el cual es experimentado, por ejemplo, en países asiáticos como Indonesia. Ciudades como Yakarta con más de 10 millones de habitantes vienen sufriendo los embates de la naturaleza por el cambio climático o calentamiento global que hace que el nivel del mar suba e inunde los poblados del litoral en donde habitan los pobladores más pobres, (Varrani & Nones, 2018).

Esta situación ha hecho que los Estados respondan con programas Sociales de ayuda para que transitoria o temporalmente ayuden si no a resolver el problema por lo menos mantener una calidad de vida con estándar de aceptabilidad. En América Latina, la pobreza no es ajena a países de gran desarrollo económico como es Brasil en donde existen las famosas favelas que son barrios donde habitan solo los pobladores más pobres (Levy, 2018). Bolivia, aún persiste la extrema pobreza en la población andina muy a pesar de las políticas revolucionarias esgrimidas, implementadas y promocionadas por su actual gobernante (Ramos Menar, Ayaviri Nina, Quispe Fernández, & Escobar Mamani, 2017). México, país vecino al poderoso Estados Unidos, no escapa de la exposición real de indicadores de pobreza no solo en el Distrito Federal si no en muchos de sus Estados tanto al norte como al sur de la capital mejicana (Barahona, 2018). Todos estos países tienen programas sociales para, como decíamos en párrafos anteriores, tal vez no exterminarla, pero sí hacerla menos pesada y aminorar sus impactos.

En este contexto, nuestro país, el Perú también sufre del fenómeno descrito y al cual se suma otros hechos en la realidad que degradan la dignidad de la persona humana como es el caso de la corrupción en todos los niveles de gobierno (Dammert & Sarmiento, 2018). Hechos de corrupción se dan a conocer todos los días a través de los medios de comunicación masiva y especialmente las redes sociales. Al igual que los países mencionados, el Perú a través del Poder Ejecutivo, Estado, ha diseñado una serie de programas para enfrentar la situación de pobreza que se acentúa en áreas urbano-marginales y rurales no solo de la región costa, sino también de las otras dos regiones, sierra y selva. Uno de ellos y tal vez de los más importantes es el Programa Juntos (Escobal & Ponce, 2016).

Lo anterior se subsume en nuestra variable del programa social Juntos; a continuación, toca tratar sobre un problema también acuciante como es la desnutrición infantil por el hecho de presentarse en un estrato de la población que debe estar protegida contra todos los males de salud al constituir la garantía de la sociedad futura. En el plano internacional, también existen países en donde este mal se ha acendrado causando gran impacto en la comunidad de naciones sobre todo en los países africanos (Kabubo-Mariara, K.Ndenge, & K.Mwabu, 2008) donde no solamente tenemos a una población infantil desnutrida sino un segmento social famélico, moribundo, cadáveres que caminan y que generan el interés de aquellos que ya no solo filosofan al decir de Ingenieros (1913): “Nada que ver con el hombre mediocre, realidad pura, observación clara que congoja a los más duros de los corazones”.

Latinoamérica, continente de la esperanza; Sudamérica, hechura del río Amazonas también se lamentan ante este mal y claman a sus autoridades intervención eficiente y eficaz para que nuestra sociedad superviva a estas flaquezas y la humanidad persista como especie pensante entre todos los seres vivos en toda su gloria y magnificencia y lo dicho por Vallejo (1959), el gran vate peruano: “Son pocos; pero son [...] Abren zanjas oscuras en el rostro más fiero y en el lomo más fuerte. Serán tal vez los potros de bárbaros atilas; o los heraldos negros que nos manda la Muerte” y solo sea un eco de gran belleza poética y no una cruda realidad.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) trabaja en combatir la desnutrición infantil, contando en su accionar con la Directiva de Monitoreo, Acompañamientos y Seguimiento (MAS), año 2019, en el contexto de las metas con el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017- 2021”. Asimismo, quiere mejorar la calidad en su gestión de prestaciones que contribuyen con la disminución y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. Ello, en coordinación con la “Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública” del Ministerio de Salud que se encarga de la transmisión y monitoreo de esa directiva.

Con la implementación de la “Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030”, el cual busca lograr que los ciudadanos accedan a servicios y ejerzan sus derechos, se busca velar por el bienestar de la madre embarazada, el adecuado desarrollo infantil temprano, de la niñez y la adolescencia, la inclusión financiera de las familias para que salgan de la pobreza y el apoyo a los adultos mayores. Dentro de los diferentes programas sociales que le concierne, se enmarca el programa Juntos, el cual está dirigido a familias de escasos recursos económicos, enfocándose en la salud y educación de los hogares beneficiarios, en el cual están

los niños que sufren de desnutrición debido a que la situación de pobreza o pobreza extrema en la que viven, no les permiten tener una buena calidad de vida, repercutiendo de manera negativa en su desarrollo físico-cognitivo y en su potencial humano, traduciéndose en un desaprovechamiento de oportunidades a largo plazo (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2019).

La ejecución de “Juntos” se lleva a cabo, localmente, en las zonas donde persiste mayor población en situación de pobreza, a nivel urbano y rural, tal como es el caso del lugar en estudio de la presente investigación enfocado en el distrito El Porvenir situado en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.

En este contexto, se considera relevante esta investigación puesto que se facilitará un análisis de diagnóstico de “Juntos”, enfocándolo en el aspecto de la salud, para ver su relación con la desnutrición infantil, niños menores de 3 años, dirigido a sus gestores. Según Andersen (2015): “La participación del programa Juntos se asociaría con una mejor nutrición infantil, destacando que esta intervención a gran escala para aliviar la pobreza influiría en los resultados antropométricos en el contexto de la transición nutricional” (p.30).

Respecto a este trabajo, se han tomado en consideración investigaciones científicas en el ámbito internacional, nacional y local, lo que avala el tema además de la comprensión de sus variables y la problemática realizada.

Smith (2015) en su trabajo “Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era” sostuvo que los determinantes subyacentes (alimento, atención y salud) contribuyeron en gran medida a las reducciones en el retraso del crecimiento que tuvieron lugar durante el período 1970–2010. Además, los determinantes subyacentes se basaron en datos de 116 de un total de 132 países en desarrollo durante el período de 42 años durante 1970–2012. Se determinó los impulsores de las reducciones de desnutrición infantil en dicho periodo y las prioridades para su disminución en el contexto de los Objetivos del Milenio (ODM). Asimismo, empleó el retraso en el crecimiento como medida de la desnutrición; también, introdujo nuevas variables determinantes subyacentes: el saneamiento y el porcentaje de suministro de alimentos de productos no básicos; y explorando el papel de la gobernabilidad, en base a la investigación de Smith y Haddad (2000). Conjuntamente, el nivel de educación alcanzado de nivel secundaria de la madre, el aspecto de acceso a agua potable y saneamiento incidieron en el decrecimiento de la desnutrición.

Jones (2015) en su tesis denominada “Child cash benefits and family expenditures: Evidence from the national child benefit” analizaron el impacto de los ingresos familiares por parte del programa de beneficios para niños en los resultados de salud y desarrollo de los niños durante los años 1997-2009 en Canadá. Este estudio fue de enfoque cuantitativo y aplicaron un modelo de regresión lineal para su estimación. Examinaron los cambios en los ingresos de beneficios fiscales reembolsables en dicho país para su estudio, haciendo inferencias causales respecto al tema. Asimismo, estudiaron los patrones de gasto de las familias que reciben beneficios infantiles, usando la variación en los beneficios infantiles en toda la provincia, el tiempo y el tipo de familia. Como conclusión, según sus hallazgos determinaron que los ingresos adicionales pueden mejorar los resultados a través de ambos mecanismos: algunos ingresos por beneficios se gastan en educación directa y en insumos de salud, mientras que otros se gastan en artículos cotidianos que probablemente mejoren las condiciones generales que enfrentan los niños. Además, algunas familias redujeron el gasto en artículos de comportamiento riesgosos. Establecieron que las respuestas del gasto a la generosidad de los beneficios parecen variar según el ingreso. Asimismo, se evidenció que entre las familias de bajos ingresos, los beneficios se utilizan en una amplia variedad de categorías de gastos, en consonancia con el "canal de recursos" y el "canal de procesos familiares"; se observaron inversiones directas en educación, especialmente para familias de bajos ingresos.

Masoud, Bhutta y Soni (2018) en su artículo de investigación “National Programs and Policies to Address Child Malnutrition in India: Challenges and Opportunities” hacen un diagnóstico integral a nivel nacional de los programas que buscan mejorar la nutrición infantil en la India. Observaron que la desnutrición infantil disminuyó en un 10% (48-38%) en la última década. Mientras tanto, la proporción de niños que pierden peso corporal aumentó en un 1% (19.8-21.0%). A pesar de que no se logró alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio 2015, se muestra el interés por el avance de la salud materna e infantil mediante políticas nacionales, además, de la promoción y compromiso social. Se hace hincapié en la articulación de los programas con otros proyectos similares, considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con el objetivo de cerrar la brecha en la desnutrición infantil. Consideran factores sociales importantes el empoderamiento de la mujer, disminuir la inseguridad alimentaria, el tema de género, religión, la cultura étnica y de castas (p.2).

Cavero (2017) en su trabajo de “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 2011-2016” analizó el Presupuesto

por Resultados (PpR) considerando como instrumento la gestión de apreciaciones de Impacto del Ministerio de Economía y Finanzas; tomando tres programas sociales representativos del aspecto en salud de la población objetivo, empleó la metodología de diseño experimental para el programa de Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), aplicó una regresión discontinua para la evaluación de impacto a Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la metodología de diferencia en diferencias a partir de un panel de hogares para determinar la influencia del programa “Juntos”. Se concluyó que el SAF mejora el progreso cognitivo y lenguaje en los niños, pero no las prácticas de cuidado infantil de las mamás; tampoco, su estado de nutrición. En cuanto a indicadores de salud por parte del programa “Juntos”, no se presentaron resultados significativos. Asimismo, la Pensión 65 contribuyó en la mejora de salud emocional del adulto mayor (p.4).

Camos (2018) manifestó con “El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil” que a través del estudio realizado a nivel nacional de programas sociales y el indicador de nutrición infantil, niños de 0 a 5 años, durante los años 2014 -2016, de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, enfocado en los programas “Vaso de Leche”, “Comedor Popular” y “Juntos”, hay un impacto positivo de éstos en la salud nutricional de los niños año a año, medido con el indicador z-score (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008), para ello aplicó la metodología de variables instrumentales con información sacada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, llamada ENDES, de los años indicados (p.10).

Bocanegra (2017) examinó la relación entre la desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los estudiantes en la Institución Educativa Inicial N°1542, Chimbote 2017. Para eso tomó una muestra de 50 alumnos de educación inicial de 5 años, a nivel descriptivo correlacional, cuantitativo y no experimental, quienes resolvieron exámenes de matemática y comunicación, así como se les realizó las medidas antropométricas pertinentes. Se ultimó que hay una relación significativa entre la desnutrición infantil y el área de matemática; sin embargo, no se percibe una relación significativa con el área de comunicación. Principalmente se coligió, a través del grado de correlación de Pearson (0.90), que existe una correlación positiva muy alta de $p=0.534$ y una relación muy significativa (t student: $t=36.28 > t_{tab}=1.67$) aceptando la hipótesis alterna significativa entre la desnutrición infantil y el rendimiento escolar en estudiantes de la institución educativa inicial N° 1542 – Chimbote, 2017 (p.50).

Masías (2017), analizó la “Corresponsabilidad en salud del programa JUNTOS y desnutrición infantil en el distrito de Chinchaypujio, Anta, Cusco-2017”, tomó en cuenta:

Una muestra de 53 familias de un total de 120 hogares beneficiarios con hijos menores a 3 años para hallar la correlación de las variables mostradas usando un enfoque no experimental de tipo descriptivo correlacional; como resultados del cuestionario aplicado, comprobaron que no hay correlación entre las variables en estudio basado en los resultados obtenidos del no paramétrico Tau-B de Kendall (p.60).

Chávez (2017) y su tesis nombrada “Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016” afirmó la correlación que hay entre las variables indicadas dijo que:

Con la metodología de tipo no experimental y diseño correlacional, dirigido a una población de 1865 beneficiarias del programa “Juntos” localizados en el distrito mencionado, con muestra probabilística de 150 beneficiarias, mediante la elaboración de un cuestionario, el 52,0% de usuarias perciben el programa Juntos con un nivel regular, mientras que el 30,0% de usuarias del programa mostraron un nivel malo y el 18,0% de usuarias, un nivel bueno. Respecto a la satisfacción en la atención de usuarias, el 37,0% de ellas percibía un nivel de satisfacción media; el 22,0% consideraba un nivel medio alto, el 19,0%, nivel de satisfacción baja y el 9,0% de beneficiarias, un nivel de satisfacción muy baja. El valor de confiabilidad de Alfa de Cronbach fue de ,976 calificado como fiabilidad de nivel excelente (p.54).

Los sustentos científicos presentados tienen en común la posibilidad de colegir que hay relación entre el programa “Juntos” y la desnutrición infantil. Esas variables de estudio presentan particularidades por explorar en el contexto de actuales paradigmas formulando una respuesta con hipótesis de investigación.

Concernientes a los enfoques conceptuales y teóricos en el cual calza esta investigación, se destaca lo precisado por el MIDIS (2019): El programa Juntos, “Plan Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres”, se funda dentro de una política social para combatir la pobreza con “Decreto Supremo 009-2004” de la Presidencia de Consejo de Ministros, el cual luego pasó a ser parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el cual pertenece al Poder Ejecutivo, en el año 2012. El MIDIS se creó por ley N°29792 en el 2011 con la meta de disminuir el nivel de pobreza y acrecentar el bienestar social de las poblaciones vulnerables. Además, “monitorear las políticas y programas sociales a nivel sectorial y según nivel de

gobierno es su finalidad es para el logro de una gestión sistematizada y eficaz, buscando acotar las brechas de acceso a servicios públicos de calidad y acceso a oportunidades que promueve el crecimiento económico” (MIDIS, 2019) (p. 24).

Referente a lo anterior, en base a lo establecido por MIDIS (2019), “Juntos” es un programa social de Transferencias Monetarias Condicionadas ayuda mediante la entrega de 200 soles por cada dos meses de cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación por parte de las familias beneficiarias; gestantes, niños(as), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años, lo que suceda primero, en un marco de corresponsabilidad hogar-Estado (p28).

Asimismo, según lo indicado en la “Plataforma para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, PSA” de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], (2015) el programa se aplica los siguientes criterios secuenciales de focalización: (a) La focalización geográfica; referente a la decisión de la intervención del programa en un determinado distrito. Se toman en consideración las zonas geográficas con más del 50% de pobreza y 30% de desnutrición. Ello, según lo sustentado en el manual de operaciones del programa Juntos de la Resolución de Dirección Ejecutiva No 039-2011-PCM/PNADP-DE. (b) La focalización de Hogares; en el distrito seleccionado se escogen los hogares por su nivel de pobreza, según lo indicado por el Sistema de Focalización de Hogares, SISFOH (p.1).

Según lo indicado en la FAO (2015), el programa Juntos corresponde y está alineado a diferentes documentos establecidos a nivel nacional e internacional. Entre ellos se destaca el siguiente marco normativo:

Los lineamientos de la política social: Declaración del Milenio (13 de septiembre del 2000). El “Acuerdo Nacional” del 22.07.2002 con principios para las políticas nacionales: Democracia y estado de derecho; equidad y justicia social; competitividad del país; estado eficiente, transparente & descentralizado. El Decreto Supremo N. 027-2007-PCM del 25.03.2007 con políticas nacionales para el Gobierno Nacional, relacionadas a la política social: “descentralización, igualdad de hombres y mujeres; juventud; pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiático peruanos; personas con discapacidad; inclusión; extensión tecnológica, medio ambiente y competitividad; aumento de capacidades sociales; empleo y MYPE; simplificación administrativa; entre

otras”. El Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS con la estrategia nacional de desarrollo e inclusión Social “Incluir para Crecer”. El Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015 del 30.05.2012, con proyecciones macroeconómicas del gasto social. La Resolución Ministerial N°007- 2013-MIDIS: Metas e indicadores de desempeño para evaluar el cumplimiento de las políticas nacionales de competencia del MIDIS, durante el año 2013. Marco Macroeconómico multianual 2014-2016: “Brinda proyecciones macroeconómicas en relación con el gasto social”. “El Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, aprobado por el Acuerdo Nacional” (p.2).

De esta manera, según MIDIS (2019) sus normas sectoriales son:

Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. El Decreto Supremo N°130-2004-EF, instauran discernimientos y mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social, y la prioridad de atención de grupos beneficiarios, a través de la focalización. La Resolución Ministerial N°399-2004-PCM se crea el Sistema de Focalización de Hogares-SISFOH y Directiva de Organización y Funcionamiento. El Decreto de Urgencia N°001-2012: “Transfírase al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, al Sistema de Focalización de Hogares, SISFOH”. La Resolución Ministerial N°143-2012-MIDIS, se aprueba la Directiva N°005: “Lineamientos Técnicos para el Empadronamiento Complementario orientados a la construcción del Padrón General de Hogares del SISFOH” (p.2).

Igualmente, las normas de origen y organización de “Juntos” según lo promulgado por MIDIS (2019) son:

Ley N°29792 “Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS”, “Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS” adscrito como Unidad Ejecutora del Pliego MIDIS. El Decreto Supremo N°032- 2005-PCM, crea el “Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –JUNTOS”. El Decreto Supremo N 062-2005-PCM, modifica el Decreto Supremo N° 032-2005 PCM mediante el cual se creó el “Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS”. La Resolución Ministerial N°364-2005-PCM, aprueba el Reglamento Interno del “Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS”. El D.S. N°009-2012-MIDIS, “Amplían cobertura del Programa Nacional de

Asistencia Solidaria Pensión 65 y del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS” (p.2).

El programa Juntos posee cobertura geográfica tanto urbana como rural, a nivel nacional. Asimismo, según la información obtenida de la página de infoMIDIS, existe un total de 722, 125 hogares que están adscritos y 692,719 hogares abonados en todo el país, al mes de marzo 2019. En la Libertad hay 57,154 hogares afiliados (7.91%) y 54,576 hogares abonados, aquellos que reciben incentivo monetario por cumplir las corresponsabilidades de salud y educación (MIDIS, 2019), (7.88%). También, se certificó la designación de S/.937,860,639.00 para el “Programa Presupuestal del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS”, en su POI 2019. La cantidad de S/.822,753,072.00 será destinado para la entrega de incentivos monetarios condicionados a hogares usuarios en situación de pobreza (MIDIS, 2019).

Camán (2018) se formuló la interrogante “¿Cómo contribuye el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Juntos sobre la calidad de vida y el desarrollo social de las familias de Lámud-2015?”, para lo cual analizó el programa según las siguientes dimensiones: **Servicios de salud, consumo y educación**, las que están dentro del campo de la variable Juntos, mencionando que el dinero transferido a los usuarios se destina para el acceso y uso de estas áreas (p.22).

Chávez (2017), analizó “la relación del programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016”, tomando como dimensiones para Juntos: “**Acceso a los servicios de salud para niños menores de 3 años y Acceso a los servicios de salud para gestantes**” (p.8). Estas dimensiones están relacionadas a los indicadores sanitarios congruentes al estudio realizado según los protocolos determinados por el MINSA (Organización Mundial de la Salud, 2016, págs. 6-8).

Masías (2017), enfocó su estudio del programa “Juntos”, en su nivel de corresponsabilidad en salud, y la desnutrición infantil: **Asistencia al control Neonatal en seguimiento y Asistencia al control de crecimiento y desarrollo** (p.9). MIDIS (2016) citado por Masías (2017) sustentó que se percibe una “responsabilidad compartida entre el hogar, cuyos miembros deben hacer uso de los servicios de salud oportunamente según su ciclo de vida, y las instituciones del estado proveen y facilitan las provisiones de dichos servicios” (p.55).

Poma (2017) estudió el programa Juntos planteándose la pregunta “¿Cuál es el nivel de impacto del programa nacional de apoyo directo a los más pobres-Juntos en el desarrollo de capacidades de las usuarias en pobreza y pobreza extrema en el distrito de San Juan 2017?” tomando como dimensiones para la variable Juntos, los siguientes principios de gestión de un programa social: **Reuniones de sensibilización**; reuniones e involucramiento en las reuniones. **Visitas domiciliarias**; participación en las visitas establecidas. **Verificación de cumplimiento de corresponsabilidades**; verificación en salud, verificación en educación e importancia de la verificación. **Transferencia de incentivo monetario condicionado**; retiro del incentivo monetario condicionado (p.41).

Saavedra (2017) examinó el programa Juntos desde un enfoque de “gestión de cumplimiento de corresponsabilidades”, el cual tuvo como dimensiones: **la nutrición y salud**; controles de crecimiento y desarrollo, componentes nutricionales, controles preventivos de salud, educación de madres, capacitación alimentaria, y **educación**; matrícula y asistencia escolares (p.42).

Vergara (2017), enfatizó su investigación respecto al programa en las dimensiones de **incentivos monetarios, y salud y educación**, según lo sostenido en las funciones generales asignadas del programa “Juntos”, en los cuales acontece la “responsabilidad compartida” entre los hogares beneficiarios, usuarios, y el Estado (p.30).

Zapata (2016), examinó la gestión del programa Juntos y su incidencia en la calidad de vida de los usuarios, y focalizó la primera variable en el aspecto de **acceso a salud- nutrición y acceso a la educación** de los hogares beneficiarios (p.10).

Respecto a la desnutrición infantil, la OMS (2016) sostiene que:

“La desnutrición es un tipo de afección como tipo de malnutrición. Ésta comprende el retraso del crecimiento, estatura inferior a la que corresponde a la edad; la emaciación, peso inferior al que corresponde a la estatura; la insuficiencia ponderal, peso inferior al que corresponde a la edad; y las carencias o insuficiencias de micronutrientes, falta de vitaminas y minerales. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas” (p.12).

Según la OMS (2016) hay tres categorías para la desnutrición infantil: La **desnutrición**

moderada, que es el peso que en relación con la altura es significativamente inferior a la media, entre menos dos y menos tres desviaciones estándar; La **desnutrición aguada grave o severa**, que viene a ser el peso que en relación con la altura es gravemente inferior a la media, por debajo de tres desviaciones estándar. La circunferencia del brazo, entre el hombro y el codo, es menor a 115 mm, la delgadez es grave y visible, y hay presencia de edema nutricional; La **desnutrición crónica**, que es el retraso en el crecimiento de los niños y niñas menores de 5 años, el niño o la niña no logró la talla, lo que conlleva a la disminución de la capacidad funcional y de trabajo, menor desarrollo mental y físico, y disminución en la productividad individual y social. Hace referencia a la altura que en relación con la edad es menor a la media, menos dos desviaciones estándar, llamándose también retraso en el crecimiento (p.4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2013) argumenta que hay razones por las cuales sucede ese estado nutricional deficiente infantil: “La primera son las causas básicas; comprende la pobreza, desigualdad y la escasa educación de las madres. La segunda, las causas subyacentes; lo conforman la falta de acceso a alimentos, la falta de atención sanitaria y, el agua y saneamiento insalubres. La tercera, las causas inmediatas; referente a la alimentación insuficiente, la atención inadecuada y las enfermedades” (p.14).

La investigación consideró tres dimensiones de la desnutrición infantil sustentada por Bocanegra (2017): **Desnutrición aguda, desnutrición moderada y desnutrición grave**. Según la OMS (2016) citado por Bocanegra (2017, p.18), manifiesta que “así como se puede observar en un nivel bajo, también se ven niveles altos de desnutrición causando problemas de salud graves. Se puede manifestar en 3 enfermedades como: marasmo, kwashiorkor y mixta”.

Referente a Delgado, Tuesta & Valqui (2015) citado por Coronel (2017), “la desnutrición infantil es el resultado de la proporción entre el consumo de alimentos y los requerimientos de nutrientes, en un contexto de diferentes procesos biológicos, psicológicos y sociales” (p.20).

Coronel (2017) exploró la desnutrición infantil según las dimensiones de:

Peso para la edad. – índice que hace referencia a la cantidad de masa corporal del niño(a) en relación con la edad, según los parámetros de la OMS. Se puede realizar un seguimiento longitudinal del niño(a). **Talla para la edad.** - índice referente a cuánto mide el niño(a) en relación con sus años de vida. Según (EHAS, 2001), mencionado por Coronel, se puede estimar el grado de desnutrición crónica infantil. **Peso para la talla**, índice concerniente a la

medida de la masa corporal del infante en pertinencia a cuánto mide de estatura. Ello se calcula en base a la valoración nutricional antropométrica en niño(as) menores de 5 años respaldado por el MINSA (p.36). Este es similar al de Masías (2017), quien considera como índices nutricionales: “**P/T (relación peso-talla), T/E (relación talla-edad) y P/E (relación peso-edad)** de niños(as) menores de 3 años de hogares afiliados al programa Juntos” (p.78).

Mejía (2018), estableció dos dimensiones para la desnutrición infantil:

“**Frecuencia de administración de alimentos con hierro**”; consiste en la dotación seguro de productos que contienen hierro, la frecuencia (diaria, semanal, mensual) de consumo de cada uno de ellos durante un periodo. “**Alimentación habitual de alimentos ricos en hierro**”; proporción en cantidad y calidad de alimentos, que se suministra al organismo en un periodo de 24 horas, con la finalidad de cubrir las necesidades de nutrición (p.46).

Respecto a lo anterior argumentado, en un contexto político, económico y social concerniente al programa Juntos, sobreviene realizar el estudio de este programa social del sector público. Consecuentemente, se plantea el problema de la siguiente forma: “¿Cuál es la relación entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019?”.

El poder agregar conocimiento a la teoría de la gestión en el tema de salud de “Juntos” y la desnutrición infantil, viene a ser uno de los fines de esta tesis. Así, con el uso transparente de la información pública del estado nutricional infantil de los hogares beneficiarios del programa Juntos, se logra ello con el respaldo teórico-científico integral y las normativas correspondientes.

La justificación práctica de este trabajo guarda correspondencia con el estudio del programa Juntos y la desnutrición infantil para ver la relación de éstos y su impacto en los usuarios beneficiarios. Cabe mencionar que, se adhiere bagaje cultural a nivel científico con lo obtenido de esta investigación a la población para acciones estratégicas en beneficio de la gente con un enfoque de desarrollo integral.

Esta investigación tiene una justificación epistemológica, ya que, desde la perspectiva de Leroy, Ruel, & Verhofstadt (2009) en la cual “afirman que los programas de transferencia condicionadas tienen un impacto positivo sobre la nutrición infantil” (p.14), otros autores de

talla internacional también aseveran ello mencionando su efecto positivo en la sociedad. Con una dirección científica-teórica, se lleva cabo esta publicación a favor de “Juntos” y el Estado peruano, políticas públicas, apoyando como referencia para investigaciones científicas a futuro.

Subsiguientemente, la investigación tiene el objetivo general de determinar cuál es la relación que existe entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019. Luego, se bosquejan los siguientes objetivos específicos: Analizar el nivel de percepción del Programa Juntos en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019. Describir el nivel de desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019. Identificar el nivel de relación entre la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019. Identificar el nivel de relación entre la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

Por ende, se determinó como hipótesis general: “Existe una relación significativa entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”. Además, como hipótesis nula: “No existe una relación significativa entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”. Se coligió, subsiguientemente, las hipótesis específicas: “Existe relación significativa de la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”. “Existe relación significativa de la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”.

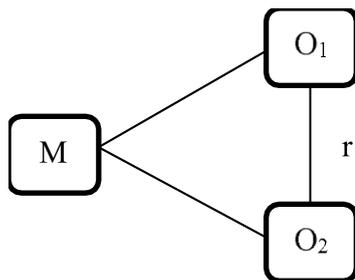
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo básica según su propósito (Sánchez y Reyes, 2018). Como Sánchez et al (2018): “Ésta se encuentra encaminada a la pesquisa de nuevos conocimientos, asimismo busca principios y leyes científicas las cuales pueden plasmarse en teoría científica” (p.8).

Se encuadra en el diseño no experimental, transversal y correlacional, tal como lo sustenta Hernández (2014): “las variables no son manipuladas, observándose las en su contexto natural; Transversal, ya que se enfoca en un momento específico con el fin de describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” (p.120).

Se usó el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra de estudio.

V₁: Observación de la Variable 1 - Programa Juntos.

V₂: Observación de la Variable 2 - Desnutrición infantil.

r: Relación de las variables en estudio.

2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS Y ESCALAS DE MEDICIÓN
Variable 1: Programa Juntos	El programa de transferencia condicionada Juntos trabaja en la canalización de los recursos provenientes de la sociedad civil y el Estado, los cuales son consignados para los aspectos de salud y educación, con el fin de promover la salud preventiva materno-infantil y la escolaridad, en el marco del Acuerdo Nacional, la Carta de Política Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (MIDIS 2019).	Es la medición de los niveles de percepción global de cada una de las dimensiones e indicadores, por parte de los encuestados señalados en la muestra de estudio, lo cual se logrará a través de la aplicación de un instrumento confiable y válido, cuya escala de medición será: Totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, indiferente, algo de acuerdo, totalmente de acuerdo. El programa Juntos será examinado en el área de Salud.	i. Acceso a controles de salud para Neonatos. ii. Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	<ul style="list-style-type: none"> Atención al control de salud para neonatos. Compromiso en el control de salud para neonatos. Difusión de información del control de salud en neonatos. <ul style="list-style-type: none"> Atención en servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante. Responsabilidad por el crecimiento y desarrollo del infante. Transmisión de información sobre servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante. 	Instrumento: Cuestionario Escalas de respuesta: <i>Likert</i> Totalmente en desacuerdo (0) En desacuerdo (1) Ni en desacuerdo ni de acuerdo (2) De acuerdo (3) Totalmente de acuerdo (4) Escalas de medición: <i>De razón</i> Muy Bajo [0 – 14] Bajo [15 – 29] Medio [30 – 44] Alto [45 – 58] Muy Alto [59 – 72]
Variable 2: Desnutrición Infantil	“La desnutrición infantil comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso menor al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso menor al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes)” (OMS, 2019). Según Beltrán y Seinfeld (2009) se enmarca en la dietapobre en cantidad y calidad, enfermedades diarreicas agudas y otras prevalentes, y el bajo peso al nacer.	Correspondiente a los niveles de percepción integral de cada una de las dimensiones e indicadores, por parte de los usuarios encuestados, llevándose a cabo con la aplicación de un instrumento confiable y válido, cuya escala de medición será: Poco, regular y mucho. Igualmente, se ha determinado como dimensiones: índice de peso al nacer, y dieta en cantidad y calidad de nutrientes.	i. Índice del peso al nacer ii. Dieta en cantidad y calidad de nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> Peso del neonato. Peso respecto a la talla. Peso respecto a la edad. <ul style="list-style-type: none"> Duración de la lactancia. Variación en alimentación. Consumo de suplemento con micronutrientes. Frecuencia de consumo de nutrientes. Acceso a los alimentos. Disponibilidad de agua potable y desagüe 	Instrumento: Cuestionario Escalas de respuesta: <i>Likert</i> Poco (0) Regular (1) Mucho (2) Escalas de medición: <i>De razón</i> Muy Bajo [0 – 6] Bajo [7 – 12] Medio [13 – 18] Alto [19 – 24] Muy Alto [25 – 30]

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Hernández (2010) sostiene que “la población es el conjunto de individuos la cual comprende una característica en común y que viene a ser la realidad de estudio” (p.340). La población objetivo del presente estudio está alcanzada por 3456 usuarios del “programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad”, 2019.

2.3.2. Muestra

Para Tamayo (2010) “La muestra estadística es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo” (p.231).

Con un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se estableció en 150 familias beneficiarias del “Programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad”. Esta cantidad se fijó en base al criterio del investigador y considerando la representatividad de la población para esta investigación.

2.3.3. Muestreo:

Kinnear et al (1993) argumenta que: “Un muestreo probabilístico es en el cual cada elemento de la población tiene una oportunidad conocida de ser seleccionado y el no probabilístico se da cuando la selección de elementos se basa parcialmente en el criterio del investigador. Tipo de no probabilísticos son: muestras por conveniencia, por juicios, y por cuotas; las primeras se seleccionan de acuerdo con la conveniencia del investigador, las segundas por la opinión de este, y por cuotas se emplean con base en la distribución de la población definida a través de las características de control” (p.250). Para esta investigación, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección de muestra

Se detallan a continuación.

Criterios de inclusión

- Usuarios del Programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019, con disposición a realizar los cuestionarios.
- Usuarios que voluntariamente accedieron en el periodo que se tomara la información.
- Usuarios del programa Juntos que saben leer.

- Usuarios del programa Juntos con hijos hasta de 3 años.

Criterios de exclusión

- Usuarios del Programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019 que se reubicaron a distinta localidad.
- Usuarios que estuvieron indispuestos a realizar el cuestionario.
- Usuarios del programa que son analfabetos y de avanzada edad.
- Usuarios del programa con hijos mayores de 3 años.

Unidad de análisis

- Usuario del Programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas: Seleccionadas en base a la razón, finalidad y forma del estudio:

Encuesta: Gracias a esta técnica se obtendrá información directamente del usuario, lo que compete estudiar. Su herramienta es el cuestionario. Tamayo (2010) dice: “La observación directa se da cuando el sujeto observa y recolecta información mediante su propia observación”.

La técnica documental permitirá la adquisición de información en la sustentación del estudio a través de revisiones textuales (Tamayo, 2010).

2.4.2. Instrumentos: Son los medios anexos que consienten la recolección y registro de la información que se obtiene mediante las técnicas

Cuestionario: Según Bernal (2000): “Conjunto de preguntas enunciadas por escrito a ciertos sujetos en cuanto a un tema determinado hecho sobre la base de una serie de incógnitas cerradas en cuanto a las variables”. Se hará enfocado a los usuarios del programa Juntos del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad. Se obtendrá datos del programa Juntos y la desnutrición infantil.

En cuanto al programa Juntos, sus dimensiones son: Acceso a controles de salud para Neonatos, con nueve (9) enunciados; Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante, con nueve (9) enunciados. El total de enunciados es de 18 ítems (MIDIS, 2019).

La variable desnutrición infantil, tiene las dimensiones: Índice de peso, con tres (3) enunciados; Dieta en cantidad y calidad de nutrientes, con doce (12) enunciados. El total de enunciados es de 15 (Beltrán, 2009).

2.4.3. La validez de instrumentos de recolección de datos

Respecto al valor en que un instrumento efectivamente mide variables determinadas que se procuran medir, para este caso se usó el criterio de la experta en Gestión Pública Dra. Bertha Ulloa Rubio, Ulloa (2016), quien anuncia en cuanto a la confiabilidad y aplicabilidad de los cuestionarios llevados a cabo en este trabajo, ratificándose la validez de cuestionarios contando con el criterio de 3 expertos.

2.4.4. La confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Relacionada al nivel en que su repetida ejecución a determinado sujeto va a crear los mismos resultados, puede fluctuar entre 0 y 1. El valor de coeficiente 0 (cero) es una confiabilidad nula y 1 (uno) es una confiabilidad máxima. Se hizo la prueba estadística de fiabilidad Coeficiente Alfa de Cronbach con el procesamiento de datos en el SPSS v25.

2.5. Procedimiento

Se obtuvo la información por parte de las familias beneficiarias de “Juntos” en el distrito en análisis con relación a las variables estudiadas previa explicación sobre el estudio realizado. Se usaron dos instrumentos de recolección de datos, además se determinó su validez y confiabilidad con la tabulación de los datos conseguidos, esquematizándolos en tablas y figuras estadísticas de gráficos circulares con el análisis descriptivo, inferencial e interpretación conveniente. Posteriormente, se coligieron las conclusiones y se plantearon algunas recomendaciones.

2.6. Método de análisis de datos

Los métodos usados en el análisis e interpretación fueron los siguientes:

a) Estadística descriptiva:

- Elaboración de la tabla de puntuaciones de las variables y sus correspondientes dimensiones de análisis en el programa software Ms. Excel.
- Organización de tablas de distribución de frecuencias y su interpretación hechas con el programa software SPSS v25.
- Presentación de figuras estadísticas de tipo gráfico de barras, derivadas del programa SPSS v25, con las cuales se percibe fácilmente el comportamiento de la data examinada.

b) Estadística inferencial:

- Procesamiento de datos para tener las estadísticas descriptivas con el software el SPSS v25.
- Uso del software el SPSS v25 para el análisis inferencial correspondiente a las hipótesis trazadas.
- Ejecución de la prueba estadística Kolmogorov – Smirnov para comprobar si hay distribución Normal o no Normal, con significancia al 5%.
- Realización de correlaciones, para dimensiones y las variables en estudio, estadísticas Rho de Spearman para la distribución no paramétrica. Se posee las siguientes equivalencias (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014):

Tabla 1: Matriz de rango de los coeficientes de correlaciones

Correlación positiva perfecta	1		
Correlación positiva muy fuerte	0.9	a	0.99
Correlación positiva fuerte	0.75	a	0.89
Correlación positiva media	0.5	a	0.74
Correlación positiva débil	0.25	a	0.49
Correlación positiva muy débil	0.1	a	0.24
Correlación nula	-0.09	a	0.09
Correlación negativa muy débil	-0.1	a	-0.24
Correlación negativa débil	-0.25	a	-0.49
Correlación negativa medial	-0.5	a	-0.74
Correlación negativa fuerte	-0.75	a	-0.89
Correlación negativa muy fuerte	-0.9	a	-0.99
Correlación negativa perfecta	-1		

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia

2.7. Aspectos éticos

Prima la protección de la identidad de las personas participantes en base a temas éticos de confidencialidad y anonimato; además de, la reserva de datos únicamente para este estudio de investigación, con previa comunicación efectiva y aprobación de los usuarios, referente a este trabajo. Se considera el anonimato en todo momento en la presente investigación.

III. RESULTADOS

Los resultados presentados se hallaron en base a los objetivos e hipótesis planeadas en este trabajo con el estadístico Rho de Spearman. El objetivo es comprobar si existe relación entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir – Trujillo, La Libertad, 2019. Para ello, se aplicaron dos cuestionarios en relación con las variables y sus dimensiones.

3.1. Resultado ligado a los objetivos de investigación

3.1.1. Resultado de Objetivo Específico 1: Analizar el nivel de percepción del Programa Juntos en el distrito de El Porvenir, Trujillo - La Libertad 2019.

Tabla 2: Programa Juntos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	5	3,3
	Bajo	81	54,0
	Medio	63	42,0
	Alto	1	0,7
	Muy alto	0	0,0
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración propia.

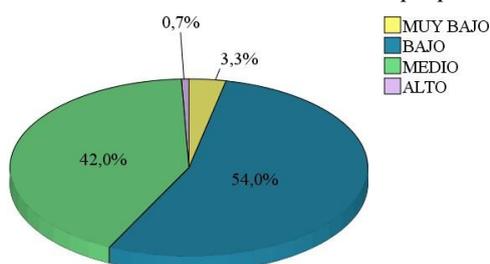


Figura 1: Nivel Programa Juntos

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1, se muestra que los usuarios del programa Juntos en el lugar de estudio tienen un nivel de percepción de éste preponderantemente de nivel bajo con 54.0%, compuesto por 81 integrantes de la muestra; en menor preponderancia los niveles medio, muy bajo y alto con 42.0%, 3.3% y 0.7% respectivamente.

Tabla 3: Acceso a controles de salud para Neonatos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	56	37,3
	Medio	89	59,3
	Alto	5	3,3
	Muy alto	0	0,0
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia.

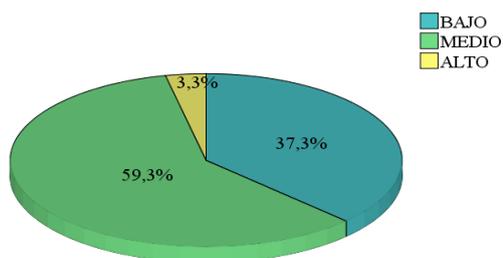


Figura 2: Nivel acceso de controles de salud para neonatos

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2, los usuarios del programa Juntos indican un acceso a controles de salud para neonatos, en el lugar de estudio, de nivel medio con 59.3% correspondiente a 89 integrantes de la muestra; en menor preponderancia, los niveles bajo y alto con 37.3% y 3.3% respectivamente.

Tabla 4: Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	19	12,7
	Bajo	63	42,0
	Medio	60	40,0
	Alto	8	5,3
	Muy alto	0	0,0
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia.

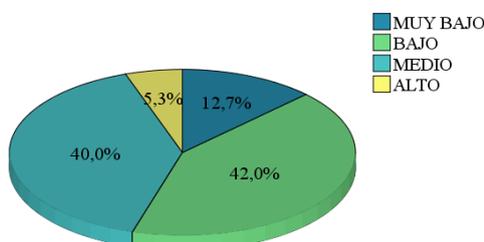


Figura 3: Nivel acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo

Fuente: Base de datos

Interpretación:

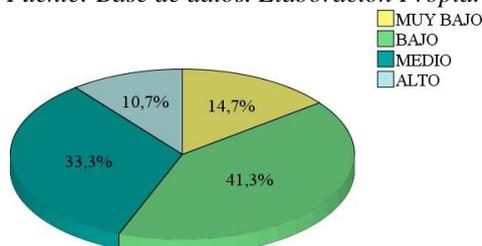
En la tabla 3 y figura 3, los usuarios del programa Juntos exteriorizan un acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante, en el lugar de estudio, de nivel bajo con 42.0% conformado por 63 integrantes de la muestra, en menor preponderancia los niveles medio, muy bajo y alto con 40.0%, 12.7% y 5.3% proporcionalmente.

3.1.2. Resultado de Objetivo Específico 2: Describir el nivel de desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

Tabla 5: Nivel de desnutrición infantil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	22	14,7
	Medio	62	41,3
	Alto	50	33,3
	Muy alto	16	10,7
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia.

**Figura 4: Nivel de desnutrición infantil**

Fuente: Base de datos

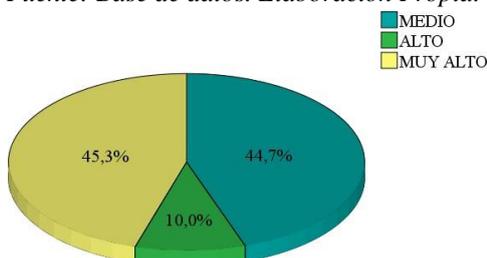
Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4, se percibe un nivel de desnutrición infantil medio presente en los hijos menores de 3 años de las familias beneficiarias del programa Juntos, en el lugar de estudio nivel con 41.3% según 62 encuestados; los niveles alto, bajo y muy alto con 33.3%, 14.7% y 10.7% respectivamente.

Tabla 6: Índice de peso al nacer

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	0	0,0
	Medio	67	44,7
	Alto	15	10,0
	Muy alto	68	45,3
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia.

**Figura 5: Nivel de índice de peso**

Fuente: Base de datos

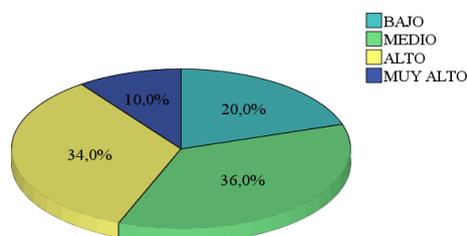
Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5, se ve un índice de peso al nacer, de los hijos menores de 3 años de las familias beneficiarias del programa Juntos, en el lugar de estudio, de nivel muy alto con 45.3% correspondiente a 68 integrantes de la muestra, en menor preponderancia los niveles medio y alto con 44.7% y 10.0% respectivamente.

Tabla 7: Dieta en cantidad y calidad de nutrientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy bajo	0	0,0
	Bajo	30	20,0
	Medio	54	36,0
	Alto	51	34,0
	Muy alto	15	10,0
	Total	150	100,0

Fuente: Base de datos. Elaboración Propia.

**Figura 6: Nivel de dieta en cantidad y calidad de nutrientes**

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6, se muestra que las familias beneficiarias del programa Juntos tienen una dieta en cantidad y calidad de nutrientes para sus hijos menores de 3 años, en el lugar de estudio, preponderantemente de nivel medio con 36.0% equivalente a 54 integrantes de la muestra, en menor preponderancia los niveles alto, bajo y muy alto con 34.0%, 20.0% y 10.0% respectivamente.

3.2. Resultados de la hipótesis de investigación

Tabla 8: Prueba de Kolmogorov Smirnov de los valores del Programa Juntos, la desnutrición infantil & dimensiones en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019

	PROGRAMA JUNTOS	DESNUTRICIÓN INFANTIL	ACCESO A CONTROLES DE SALUD PARA NEONATOS	ACCESO A CONTROLES DE SALUD EN DESARROLLO O Y CRECIMIENTO DEL INFANTE	INDICE DE PESO	DIETA EN CANTIDAD Y CALIDAD DE NUTRIENTES	
N	150	150	150	150	150	150	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	42,46	18,10	21,83	20,63	4,37	13,73
	Desviación estándar	6,046	4,580	3,600	4,832	1,363	4,362
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,089	,111	,167	,142	,289	,201
	Positivo	,066	,111	,130	,096	,289	,201
	Negativo	-,089	-,096	-,167	-,142	-,245	-,183
Estadístico de prueba		,089	,111	,167	,142	,289	,201
Sig. asintótica (bilateral)		,005 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal. b. Se calcula a partir de datos. c. Corrección de significación de Lilliefors.
Fuente: Base de datos. Elaboración en SPSS v25.

Interpretación:

En la tabla 7 se muestra el uso de test no paramétricos porque hay valores de $p \leq 0.05$ en la prueba de ajuste a distribución normal de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia al 5%. Entonces, para calcular la relación de las variables en estudio se aplicará la distribución estadística Rho de Spearman.

3.2.1. Prueba de hipótesis general:

“Existe relación significativa entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019”.

Tabla 9: Correlación Programa Juntos & desnutrición infantil

		PROGRAMA JUNTOS	DESNUTRICION INFANTIL
Rho de Spearman	PROGRAMA JUNTOS	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,185
		N	150
	DESNUTRICION INFANTIL	Coefficiente de correlación	,109
		Sig. (bilateral)	,185
		N	150

Fuente: Base de datos. Elaboración: propia

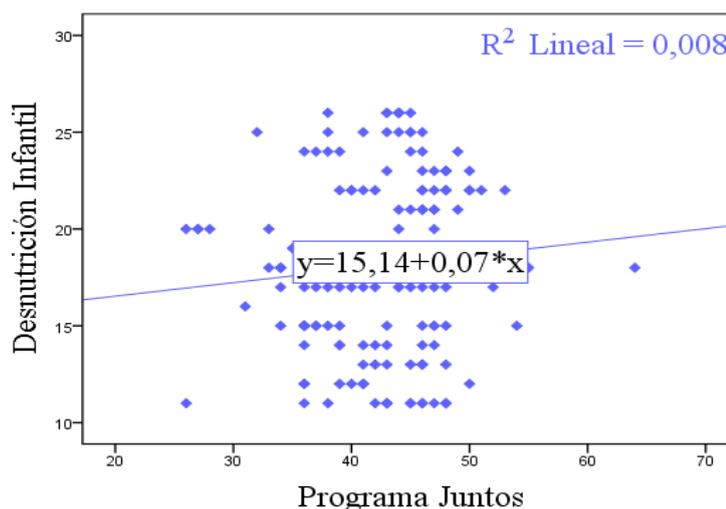


Figura 7: Dispersión entre Programa Juntos y desnutrición infantil

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la tabla 8, se expresa que hay una correlación positiva muy débil entre las variables contrastadas en la medida que el coeficiente de correlación es de ,109

con Sig. (bilateral) ,185 con el valor de Rho de Spearman. No existe relación significativa entre el programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%. En la figura 7, nos indica que la tendencia del acceso a controles de salud para neonatos, el acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante, el programa Juntos con la desnutrición infantil tienen una asociación lineal positiva.

3.2.2. Prueba de hipótesis específica 1:

“Existe relación significativa de la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”.

Tabla 10: Correlación acceso a controles de salud para neonatos & desnutrición infantil

			Acceso a controles de salud para neonatos	Desnutrición infantil
Rho de Spearman	Acceso a controles de salud para neonatos	Coefficiente de correlación	1,000	-,023
		Sig. (bilateral)	.	,776
		N	150	150
	Desnutrición infantil	Coefficiente de correlación	-,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,776	.
		N	150	150

Fuente: Base de datos. Elaboración: propia.

Interpretación

Según lo observado en la tabla 9, el valor de Rho de Spearman muestra una correlación negativa muy débil entre la dimensión y variable contrastada en la medida que su valor es de -,023 con Sig. (bilateral) ,776. No existe relación significativa entre la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%.

3.2.3. Prueba de hipótesis específica 2:

“Existe relación significativa de la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”.

Tabla 11: Correlación acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante & desnutrición infantil

		Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante	Desnutrición infantil
Rho de Spearman	Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	150
	Desnutrición infantil	Coefficiente de correlación	,129
		Sig. (bilateral)	,116
		N	150

Fuente: Base de datos. Elaboración: propia

Interpretación

Según lo observado en la tabla 10, el valor de Rho de Spearman muestra que hay una correlación positiva muy débil entre la dimensión y variable contrastada en la medida que su valor es de ,129 con Sig. (bilateral) ,116.

Por lo tanto, no existe relación significativa entre la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%.

IV. DISCUSIÓN

En esta sección del trabajo, se esbozarán los resultados hallados con la elaboración y estudio estadístico en función de los objetivos trazados habiendo realizado un parangón con los antecedentes de estudios de investigación y marco teórico argumentado pertinente de las variables de estudio.

Referente al objetivo general que se propone determinar cuál es la relación que existe entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019, en base a los resultados obtenidos, se colige que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, como se evidenció en la significancia obtenida de 0.185 que existe un 18.5% de error, siendo mayor a una prueba con significancia estadística de 0.05. Respecto al valor obtenido de Rho de Spearman es de 0.109 y corroborado por el análisis de correlación realizado, presenta una correlación positiva muy débil. Como investigador cabe mencionar que fue rechazada mi hipótesis de investigación, aceptando la hipótesis nula, lo que significa que no hay relación entre El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019; generalmente, la mayoría de los investigadores esperamos confirmar nuestras hipótesis planteadas en las investigaciones; sin embargo, en la presente investigación no se corroboró la hipótesis.

Pertinente al resultado conseguido de la investigación en estudio, con la que se rechaza la hipótesis de investigación, se realizó con el rigor científico requerido pertinente a este tipo de investigación llevándose a cabo todos los procedimientos científicos estandarizados. Entonces, no se reduce el valor de la presente investigación debido a que la hipótesis de investigación no fue aceptada; una percepción diferente a ésta conllevaría dar valor científico exclusivamente a aquellas que sí consigan aprobar la hipótesis de investigación. Esto último sería un dislate porque de ser así el investigador vendría a ser tipo un adivino conocedor de sus resultados, instituyéndose la investigación como un asunto mecánico y rutinario buscando sólo ratificar y argumentar el resultado de investigación ya conocido. En este contexto, se cavila cuál es el fin de investigar algo ya conocido si el meollo de la investigación es justamente analizar aquello que es de interés, pero desconocido.

Ello coincide con lo argüido por Masías (2017) quien demostró que “no existe correlación entre las variables Corresponsabilidad en Salud del programa Juntos y Desnutrición Infantil, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico con el estadístico Tau-B de Kendall” (p.60).

Además, respecto a la variable programa Juntos, hallado de la muestra establecida para este trabajo de investigación, indica que el 54.0% de los usuarios entrevistados tienen un nivel de percepción del programa bajo, mientras que el 42.0%, 3.3% y 0.7% un nivel medio, muy bajo y alto respectivamente. Se deduce que el nivel de percepción de los usuarios, lo que guarda concordancia con la gestión realizada por Juntos, en el ámbito de salud, es bajo. Esta observación discrepa de lo expresado por Chávez (2017) quien asevera que hay un nivel regular de percepción por parte de las beneficiarias del programa Juntos.

De lo escrito en el párrafo anterior, Caman (2018) dice que “el impacto del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres Juntos en los beneficiarios habitantes del distrito Lamud, 2015, consideran que el programa está en proceso en el lugar analizado”. Ello es distinto de lo planteado por Poma (2017) quien a través de su pesquisa induce que hay un nivel eficiente de 91.37% del programa Juntos, seguido de un 6.60% con deficiente y un 2.03% con nivel regular, testificando que la percepción de los encuestados con relación a Juntos es eficiente en el distrito de San Juan, 2017.

Pertinente a la variable desnutrición infantil, hay un 41.3% de nivel medio, seguido de un 33.3%, 14.7% y 10.7%, con niveles medio, muy bajo y alto proporcionalmente. Se interpreta que hay un nivel medio de desnutrición infantil presente en los hijos de hasta 3 años, de los usuarios del programa Juntos, en el área de estudio focalizado. Este resultado es semejante de lo sustentado por Bocanegra (2017) quien señala que hay un nivel de desnutrición aguda con un 35.8% señalando un panorama preocupante en la salud infantil. Además, según lo hallado en esta tesis, el resultado es distinto de lo señalado por Camos (2018) quien aduce que la nutrición infantil mejoró, en base a los datos recogidos y examinados de la Encuesta Nacional Demográfico y Social (ENDES).

Cabe agregar que hay varios factores causantes que repercuten en la desnutrición infantil, tal como lo dice la teoría indicada por UNICEF (2011), factores básicos como el nivel de pobreza, la desigualdad y el nivel de educación de las madres; factores relacionados a causas subyacentes como la dificultad en el acceso a comida saludable, agua y saneamiento público. Consecuentemente, surgen los tipos de desnutrición según la gravedad del caso; desnutrición moderada, desnutrición aguda grave o severa y desnutrición crónica (OMS, 2016). Además, de lo expresado por Delgado, Tuesta & Valqui (2015), citado por Coronel (2017), que la desnutrición infantil acaece cuando hay una merma en el consumo de alimentos nutritivos afectando no sólo a nivel biológico, también psicológico y social.

La dimensión acceso a controles de salud para neonatos no presenta relación significativa con la desnutrición infantil de los hijos de familias beneficiarias del programa Juntos. Esto es comprobado por el valor conseguido de Rho de Spearman y es corroborado por el análisis de correlación verificado porque dicha dimensión y variable, respectivamente, presentan una correlación negativa muy débil. Ello concuerda con lo analizado por Masías (2017) quien, a través de la prueba de asociación de Tau de Kendall entre los mismos elementos, no puede rechazar la hipótesis de que éstos no están correlacionados.

La dimensión acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante no muestra relación significativa con la desnutrición infantil de los hijos de familias beneficiarias del programa Juntos. Esto es probado por el valor logrado de Rho de Spearman

y es corroborado por el análisis de correlación verificado porque dicha dimensión y variable, respectivamente, presentan una correlación positiva débil. Ello coincide con lo desarrollado por Masías (2017) quien, a través de la prueba de asociación de Tau de Kendall entre los mismos elementos, afirma que estos elementos no están relacionados.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre el programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral) $>5\%$. Además, en base al valor de Rho de Spearman, se colige que hay una correlación positiva muy débil entre las variables analizadas debido a que el coeficiente de correlación es de ,109 con Sig. (bilateral) ,185. (tabla 8).
2. Respecto al nivel de percepción del Programa Juntos en el distrito de El Porvenir - Trujillo, La Libertad, el 54.0% de los usuarios del programa indicaron observar un nivel muy bajo, 42.0% de los usuarios mostraron un nivel medio, 3.3% de los usuarios manifestaron un nivel muy bajo y 0.7% de los usuarios expresaron un nivel alto (tabla 1).
3. Pertinente a la desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir - Trujillo, La Libertad, según lo señalado por los usuarios del programa Juntos, se distingue un nivel preponderantemente medio de desnutrición infantil con 41.3%, mientras otros usuarios indicaron una percepción de un nivel muy bajo con 14.7% y un nivel alto con 10.7% (tabla 4).
4. No existe relación significativa entre la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral) $>5\%$. Asimismo, en base al valor de Rho de Spearman se deduce que hay una correlación negativa muy débil entre esta dimensión del programa Juntos y la variable desnutrición infantil, ya que el coeficiente de correlación es de -,023 con Sig. (bilateral) ,776 (tabla 9).
5. No existe relación significativa entre la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante, y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral) $>5\%$. Conjuntamente, referente al valor de Rho de Spearman, se concluye que hay una correlación positiva muy débil entre la dimensión y variable contrastada en la medida que el coeficiente de correlación es de ,129 con Sig. (bilateral) ,116 (tabla 10).

VI. RECOMENDACIONES

En el contexto de lo anteriormente analizado, se plasman las siguientes recomendaciones.

Se recomienda a los gestores públicos del programa Juntos efectuar diagnósticos situacionales en relación con el ámbito de salud con el fin de mejorar las acciones y estrategias integrales para mejorar el acceso de las familias usuarias respecto a los controles de salud para neonatos, y los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante. Ello debido a que según la presente investigación persiste un nivel bajo con relación al programa Juntos, el cual considera esas dimensiones para su análisis. De esta manera, se contribuiría a mejorar las acciones de mejora focalizadas a combatir la desnutrición infantil.

Se recomienda a los encargados del programa Juntos que unan esfuerzos con las familias usuarias para que a través de las juntas vecinales para que realicen coordinaciones efectivas, en el lugar de estudio, referente a las oportunidades que hay para que la gente de bajos recursos económicos y quienes realmente necesitan ayuda puedan acceder al programa, así como difundir información sobre sus beneficios que brinda y las obligaciones por parte del usuario en el cumplimiento de las corresponsabilidades.

Se recomienda a los directivos del programa Juntos la mayor promoción de una vida saludable y el importante tema de la adecuada nutrición infantil. Inclusive “Juntos” podría realizar trabajos articulados con otras entidades a nivel local, regional y nacional, en pro del usuario, buscando disminuir el persistente nivel medio de desnutrición infantil, tal como se halló en este trabajo. Procurar alcanzar a la población usuaria información asertiva acerca de cómo destinar adecuadamente la transferencia económica para la salud de sus hijos menores de edad.

REFERENCIAS

- Andersen, C., & al, e. (2015). Participation in the Juntos Conditional Cash Transfer Program in Peru is Associated with Changes in Child Anthropometric Status but Not Language Development or School Achievement. *The Journal of Nutrition*.
- Barahona, I. (2018). Poverty in Mexico: Its relationship to social and cultural indicators. *Springer Netherlands*, 135-235.
- Beltrán, A. y. (Diciembre de 2009). Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. Lima, Perú.
- Bocanegra Mendoza, G. (2017). *Desnutrición infantil y rendimiento escolar en los estudiantes de la institución educativa inicial N° 1542 – Chimbote, 2017*. Ancash.
- Bocanegra Mendoza, G. (2017). Desnutrición infantil y rendimiento escolar en los estudiantes de la institución educativa inicial N° 1542 – Chimbote, 2017.
- Camán Muñoz, E. (2018). El programa Juntos de Apoyo Directo a los más pobres "Juntos", sobre la calidad de vida y el desarrollo social de las familias - Lámud, 2015. Chiclayo, Perú.
- Camos Coico, P. (Noviembre de 2018). El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil. Lima, Lima, Perú.
- Cavero Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra Carrasco, C. (2017). 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. Lima.
- Cavero Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra Carrasco, G. (2017). 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. Lima, Perú.
- Chávez Arvildo, D. M. (2017). *Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016*. Tarapoto.
- Coronel Coronel, L. (2017). Propuestas de Modelo de Gestión Territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya-Amazonas 2016. Chiclayo, País.
- Dammert, L., & Sarmiento, K. (2018). Corruption, Organized Crime, and Regional Governments in Peru. *Springer, Cham*, 179-204.
- Delgado, H., Tuesta, P., & Valqui, I. (2015). Factores maternos asociados al riesgo de

- desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. Iquitos, Perú.
- EHAS. (2001). *Curso de Nutrición*. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20401.htm>
- Escobal, J., & Ponce, C. (2016). Combinando programas sociales con otras intervenciones. *GRADE Group for the Analysis of Development*, 13-21.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de <https://www.unicef.org>
- Francke, P., & Mendoza, A. (2006). Perú: Programa Juntos. Lima: JUNTOS.
- Hernández S., R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://www.esup.edu.pe>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Hinkelammert, F. (2019). *La dialéctica marxista y el humanismo de la praxis*. Recuperado el 14 de 05 de 2019, de Economía y Sociedad: <https://revistas.una.ac.cr/index.php/economia/article/view/11800/15821>
- Ingenieros, J. (1913). *El hombre mediocre*. Argenita, Argentina: Longseller.
- Jones, L., Milligan, K., & Stabile, M. (April de 2015). Child cash benefits and family expenditures: evidence from the national child benefit. Cambridge.
- Kabubo-Mariara, J., K.Ndenge, J., & K.Mwabu, D. (2008). Determinants of Children's Nutritional Status in Kenya: Evidence from Demographic and Health Surveys. En *Journal of African Economies* (págs. Volumen 18, número 3, pp.363-387). Kenya.
- Leroy, J., Ruel, M., & Verhofstadt, E. (Junio de 2009). *Journal of Development Effectiveness*.
- Levy, H. (2018). Online self-representation in Brazil's favelas: Personalising the periphery. *University of Illinois at Chicago*, 50-64.
- Masías Olivera, C. (2017). Corresponsabilidad en salud del programa JUNTOS y desnutrición en el distrito de Chinchaypujio, Anta - Cusco - 2017. Perú.
- Masoud, S., Bhutta, Z., & Soni, A. (2018). National Programs and Policies to Address. En *Handbook of Famine, Starvation, and Nutrient*. Springer International Publishing AG 2018.
- Mejía Villegas, H. (s.f.). Factores Alimentarios Determinantes en la desnutrición de los niños menores de 03 años, en el Centro Poblado de Planchón 2018. Perú.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado el 29 de Abril de 2019, de <http://www.midis.gob.pe>

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). *Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). *Programa Midis-Juntos*. Recuperado el 28 de Abril de 2019, de <https://www.juntos.gob.pe>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2015). *Plataforma para la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Recuperado el 29 de Abril de 2019, de Plataforma para la Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. En OMS, *Interpretando los Indicadores de Crecimiento* (pág. 48). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Recuperado el 28 de Abril de 2019, de <https://www.who.int>
- Poma Blas, V. (2017). El nivel de impacto del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos en el desarrollo de capacidades de las usuarias en pobreza y pobreza extrema en el distrito de San Juan 2017. Perú.
- Ramos Menar, B., Ayaviri Nina, D., Quispe Fernández, G., & Escobar Mamani, F. (2017). Social policies in poverty reduction and improvement of social welfare in Bolivia. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, XIX(2), 155-168.
- Saavedra Sánchez, K. (2017). Gestión del cumplimiento de responsabilidades y la calidad de vida de los hogares beneficiarios del programa Juntos del distrito de Nueva Cajamarca 2015-2016. Perú.
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2014). *Metodología y diseños en la Investigación Científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Saturno Hernández, P., Gutierrez Reyes, J., Waldo Ivan , V.-R., Romero Martínez, M., O'Shea-Cuevas, G., Lozano Herrera, J., . . . Hernández Ávila, M. (03 de Noviembre de 2016). *Salud Pública de México*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- Smith, L., & Haddad, L. (2015). Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. *World Development*, Volumen 68, 180-204.
- Tamayo, L. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Argentina, Argentina: Limusa.

- Ulloa Rubio, B. (2016). Validación de Instrumento. Validación de Jueces o Expertos. Trujillo, La Libertad, Perú.
- Vallejo Mendoza, C. A. (1959). *Los Heraldos Negros*. Lima: Editora Perú Nuevo.
- Varrani, A., & Nones, M. (2018). Vulnerability, impacts and assessment of climate change on Jakarta and Venice. *International Journal of River Basin Managent*, 439-447.
- Vergara Paredes, G. (2017). El programa nacional de apoyo directo a los más pobres y su relación en el empoderamiento de la mujer en el distrito de Shapaja periodo 2016. Tarapoto, Perú.
- Vivero Pol, J. (2004). Teoría del Hambre. Conceptos, definiciones, implicaciones y elementos para el debate. Guatemala.
- Zapata Zapata, J. (2016). Gestión del Programa Nacional “Juntos” y su incidencia en la calidad de vida de los usuarios del distrito de Yurimaguas, 2016. Yurimaguas, Perú.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE PROGRAMA JUNTOS

Edad: _____ Sexo: Masculino [] Femenino []

Sr(a) le expreso mi cordial saludo; al mismo tiempo, le comunico que el motivo de esta visita es para hacerle presente que, como estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy llevando a cabo este trabajo de investigación científica. Asimismo, el presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información para establecer el nivel de gestión del programa Juntos. También, se le solicita ser considerablemente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas. Se le agradece por anticipado su valiosa contribución y colaboración, tomando en cuenta que los resultados de este estudio permitirán mejorar la productividad de la administración pública en beneficio de los usuarios del Programa Juntos.

Indicaciones

El cuestionario consta de 18 ítems. Cada uno de éstos incluye cinco elecciones de respuesta. Lea con mucha atención cada una de los ítems y las opciones de las repuestas que se le propone. Para cada una marque sólo un ítem con una equis (x) en el recuadro que considere que se acerque más a su realidad, es decir cuál es el nivel de acuerdo o desacuerdo respecto al programa Juntos.

- Si está en completo desacuerdo, marca la alternativa **TOTALMENTE EN DESACUERDO (0)**.
- Si no está de acuerdo, marca la alternativa **EN DESACUERDO (1)**.
- Si no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, marca la alternativa **NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO (2)**.
- Si está de acuerdo, marca la alternativa **DE ACUERDO (3)**.
- Si está en completamente de acuerdo, marca la alternativa **TOTALMENTE DE ACUERDO (4)**.

N°	Ítems/ Dimensiones	TED	ED	NDNA	DA	TA
	Dimensión 1: Acceso a controles de salud para Neonatos					
1	Está satisfecho con relación a la atención del control de salud para neonatos en el centro de salud.					
2	Observa una mejora en el acceso a los servicios de control de salud para neonatos gracias al programa Juntos.					
3	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud del neonato.					

4	Asiste a los controles de salud para neonatos establecidos según cronograma.					
5	Dedica parte del dinero dado por el programa Juntos para el cuidado de salud del neonato.					
6	El programa Juntos está comprometido con la ampliación de la cobertura de atención en controles de salud para neonatos.					
7	Se motiva la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud del neonato mediante el programa Juntos.					
8	Recibe una información adecuada relativo al control de salud en neonatos cuando acude al centro de salud.					
9	Observa mayor difusión en servicios de control en salud de los neonatos por parte del centro de salud de su localidad.					
	Dimensión 2: Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante					
10	Está satisfecho con relación a la atención de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro hospitalario.					
11	Ve un progreso en el acceso a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante gracias al programa Juntos.					
12	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud en crecimiento y desarrollo del infante.					
13	Acude a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante indicado según programa.					
14	Da parte de la transferencia económica otorgada por el programa Juntos para el cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.					
15	El programa Juntos está comprometido con el acrecentamiento de la cobertura de cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.					
16	Se da la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud en crecimiento y desarrollo del infante a través del programa Juntos.					
17	Recibe una información adecuada concerniente al acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante cada vez que asiste al centro de salud.					
18	Observa una difusión desarrollada en servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro médico de su comunidad.					

ANEXO 02
CUESTIONARIO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

Edad: _____ Sexo: Masculino [] Femenino []

Sr(a) le expreso mi cordial saludo; al mismo tiempo, le comunico que el motivo de esta visita es para hacerle presente que, como estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy llevando a cabo este trabajo de investigación científica. Asimismo, el presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información para establecer el nivel de desnutrición infantil de los usuarios del programa Juntos. También, se le solicita ser considerablemente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas. Se le agradece por anticipado su valiosa contribución y colaboración, tomando en cuenta que los resultados de este estudio de investigación científica permitirán mejorar la productividad de la administración pública en beneficio de los usuarios del Programa Juntos.

Indicaciones

El cuestionario consta de 15 ítems. Cada uno de éstos incluye cinco elecciones de respuesta. Lea con mucha atención cada una de los ítems y las opciones de las repuestas que se le propone. Para cada una marque sólo un ítem con una equis (x) en el recuadro que considere que se aproxime más a su realidad, es decir cuál es el nivel de percepción de la desnutrición infantil de los usuarios del programa Juntos.

- Si considera que es **Poco**, marcar la alternativa **P (0)**.
- Si considera que es **Regular**, marcar la alternativa **R (1)**
- Si considera que es **Mucho**, marcar la alternativa **M (2)**

Nº	Ítems/ Dimensiones	P	R	M
	Dimensión 1: Índice de peso			
1	Nivel de peso del niño(a) al nacer.			
2	Nivel de peso del niño(a) respecto a la talla.			
3	Nivel de peso del niño(a) respecto a la edad.			
	Dimensión 2: Dieta en cantidad y calidad de nutrientes			
4	Da de lactar a su hijo(a) durante el tiempo necesario en beneficio de su buen crecimiento y estado de salud.			
5	Posee facilidades para suministrar alimento a través de la lactancia a su niño(a).			
6	Hace una variedad en la selección de la cantidad de			

	alimentos con nutrientes para su niño(a).			
7	Ve el contenido de alimentos respecto a la calidad de comidas para su niño(a).			
8	Su niño(a) consume suplementos con micronutrientes.			
9	Recibe información sobre el consumo de suplementos con micronutrientes en el centro de salud a donde acude con su niño(a),			
10	Nivel de frecuencia de consumo de nutrientes de su niño(a).			
11	Observa el fomento del consumo de alimentos nutritivos por parte del centro hospitalario			
12	Accede a alimentos de calidad ricos en nutrientes gracias al dinero obtenido del programa Juntos.			
13	El acceso a los alimentos con nutrientes se ha aumentado por la ayuda del programa Juntos.			
14	Tiene agua potable y desagüe en su localidad.			
15	Usa adecuadamente el agua potable y desagüe para la correcta limpieza y cocción de los alimentos dados a su niño(a).			

ANEXO 03**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DEL PROGRAMA JUNTOS****VALIDEZ DE INSTRUMENTOS EXPERTO 1**

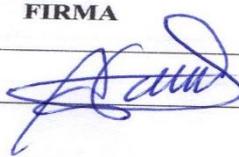
APELLIDOS Y NOMBRES DEL AUTOR	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Betsabe Torres Solano	Programa Juntos y desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

En la siguiente tabla indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).

Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado.

ITEMS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Para realizar cada una de la pregunta se tuvo en cuenta la operacionalización de las variables	S	
2. Las preguntas responden a la variable (s) a estudiar o investigar	S	
3. Las preguntas formuladas miden lo que se desea investigar	S	
4. Las preguntas son relevantes y concretas con respecto al tema a investigar	S	
5. Existe claridad en la formulación de la pregunta		N
6. Las preguntas provocan ambigüedad en la respuesta	S	
7. El número de preguntas es adecuado	S	
8. Las preguntas responden al marco teórico usado en la investigación		N
9. Las preguntas tienen coherencia con el diseño de la investigación	S	
10. Permite emitir con facilidad la respuesta de los participantes	S	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS/MEJORA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	FIRMA
Torres Armas Eduardo Magister en Gestión Pública	

Fecha: Trujillo 31 mayo del 2019

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS EXPERTO 2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL AUTOR	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Betsabe Torres Solano	Programa Juntos y desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

En la siguiente tabla indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).
Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado.

ITEMS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Para realizar cada una de la pregunta se tuvo en cuenta la operacionalización de las variables	S	
2. Las preguntas responden a la variable (s) a estudiar o investigar	S	
3. Las preguntas formuladas miden lo que se desea investigar	S	
4. Las preguntas son relevantes y concretas con respecto al tema a investigar	S	
5. Existe claridad en la formulación de la pregunta		N
6. Las preguntas provocan ambigüedad en la respuesta	S	
7. El número de preguntas es adecuado	S	
8. Las preguntas responden al marco teórico usado en la investigación	S	
9. Las preguntas tienen coherencia con el diseño de la investigación	S	
10. Permite emitir con facilidad la respuesta de los participantes	S	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS/MEJORA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	FIRMA
Yacine Cecilio Fernando Javiere Doctor en Gestión Pública	

Fecha: Trujillo 31 mayo del 2019

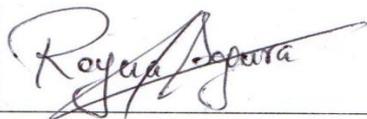
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS EXPERTO 3

APELLIDOS Y NOMBRES DEL AUTOR	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Betsabe Torres Solano	Programa Juntos y desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

En la siguiente tabla indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).
Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado.

ITEMS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Para realizar cada una de la pregunta se tuvo en cuenta la operacionalización de las variables	S	
2. Las preguntas responden a la variable (s) a estudiar o investigar	S	
3. Las preguntas formuladas miden lo que se desea investigar	S	
4. Las preguntas son relevantes y concretas con respecto al tema a investigar	S	
5. Existe claridad en la formulación de la pregunta	S	
6. Las preguntas provocan ambigüedad en la respuesta	S	
7. El número de preguntas es adecuado	S	
8. Las preguntas responden al marco teórico usado en la investigación		N
9. Las preguntas tienen coherencia con el diseño de la investigación	S	
10. Permite emitir con facilidad la respuesta de los participantes	S	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS/MEJORA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	FIRMA
Charito Reyna Segura Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad	

Fecha: Trujillo 31 mayo del 2019

RESULTADO DE EVALUACION DE LOS ITEMS DE CADA EXPERTO

NUMERO DE EXPERTOS	ITEMS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Experto	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S
2. Experto	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
3. Experto	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S

Datos generales Email: edutorar04@yahoo.es Cel: 969119048 Domicilio: Calle Sánchez Carrión N° 484 Urb. Vista Alegre - Trujillo	1. Experto:
	Nombre y apellidos: Eduardo Torres Armas
	Grado: Magíster
	Especialidad: Gestión pública
	Área de Investigación: Gestión de políticas públicas

Datos generales Email: edujavier82@gmail.com Cel: 948669959 Domicilio: Av. Juan Pablo II N°239 Urb. San Andrés	1. Experto:
	Nombre y apellidos: Eduardo Javier Yache Cuenca
	Grado: Doctor
	Especialidad: Gestión pública y Gobernabilidad
	Área de Investigación: Gestión de políticas públicas

Datos generales Email: chareyse6@gmail.com Cel: 940174782 Domicilio: Psje. Parroquia Santa Cruz N°144-48	1. Experto:
	Nombre y apellidos: Charito Reyna Segura
	Grado: Doctor
	Especialidad: Administración
	Área de Investigación: Gestión de políticas públicas

APLICACIÓN DEL COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE HOLSTI

$$C = \frac{kM}{n_1+n_2+n_3}, \text{ donde:}$$

- k : Número de expertos.
- M : Número de coincidencias entre expertos.
- n_1 : Número de preguntas realizadas que concuerdan al experto 1.
- n_2 : Número de preguntas realizadas que concuerdan al experto 2.

- n_3 : Número de preguntas realizadas que concuerdan al experto 3.

Substituyendo en la fórmula anterior

$$c = \frac{3(8)}{8 + 9 + 9} = \frac{24}{26} = 0.92$$

El coeficiente de fiabilidad del instrumento es de 92% muy buena.

Teóricamente, entonces podemos obtener respuestas como:

Resultado de aplicar la formula Intervalo	Fiabilidad del Instrumento
< 0,20	Pobre
0,21 – 0,40	Débil
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Buena
0,81 – 1,00	Muy buena

ANEXO 04
CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio del Interior



PREFECTURA
REGIÓN LA LIBERTAD

SUBPREFECTURA
DISTRITAL DE
EL PORVENIR

DGIN

“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

LA SUBPREFECTA DEL DISTRITO DE EL PORVENIR – PROVINCIA DE TRUJILLO, LA LIBERTAD.

Hace constar:

Que la maestrando **BETSABE TORRES SOLANO**, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, en el mes de Mayo del 2019 ha aplicado a los usuarios del Programa Juntos localizados en el Distrito El Porvenir, los instrumentos de investigación consistente en dos cuestionarios con respecto al Programa Juntos y la desnutrición infantil dirigidos a las familias beneficiarias del Programa Juntos, concerniente a la Tesis **“El Programa Juntos y la Desnutrición Infantil en el Distrito el Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”**.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines correspondientes.

Trujillo, 31 de Mayo del 2019


S. Catalina Gonzales Castro
SUBPREFECTO DEL DISTRITO EL PORVENIR
PROVINCIA TRUJILLO
REGIÓN LA LIBERTAD D.G. N.

ANEXO 05

TABLA DE VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO DE PROGRAMA JUNTOS (ANÁLISIS FACTORIAL)

ITEM	DIMENSIONES	Validez Pearson
Dimensión 1: Acceso a controles de salud para Neonatos		,60
1	Se encuentra satisfecho con relación a la atención del control de salud para recién nacidos en el centro de salud.	,75
2	Ve una mejora en el acceso a los servicios de control de salud para recién nacidos gracias al programa Juntos.	,73
3	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud del recién nacido.	,34
4	Asiste a los controles de salud para neonatos establecidos según cronograma.	,74
5	Dedica parte del dinero dado por el programa Juntos para el cuidado de salud del recién nacido.	,75
6	El programa Juntos está comprometido con la ampliación de la cobertura de atención en controles de salud para neonatos.	,65
7	Se motiva la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud del neonato mediante el programa Juntos.	,22
8	Recibe una información adecuada relativo al control de salud del recién nacido cuando acude al centro de salud.	,80
9	Observa mayor difusión en servicios de control en salud del recién nacido por parte del centro de salud de su localidad.	,69
Dimensión 2: Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante		,80
10	Se encuentra satisfecho con relación a la atención de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro hospitalario.	,65
11	Ve un progreso en el acceso a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante gracias al programa Juntos.	,39
12	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,29
13	Acude a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante señalados según programa.	,67
14	Brinda parte de la transferencia económica otorgada por el programa Juntos para el cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,82
15	El programa Juntos está comprometido con el acrecentamiento de la cobertura de cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,76
16	Se da la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud en crecimiento y desarrollo del infante a través del programa Juntos.	,69
17	Obtiene una información adecuada concerniente al acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante cada vez que asiste al centro de salud.	,76
18	Observa una difusión desarrollada en servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro médico de su comunidad.	,69

ANEXO 06**TABLA DE VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL
(ANÁLISIS FACTORIAL)**

ITEM	DIMENSIONES	Alfa de Cronbach
Dimensión 1: Índice de peso		,30
1	Nivel de peso del niño(a) al nacer.	,88
2	Nivel de peso del niño(a) respecto a la talla.	,74
3	Nivel de peso del niño(a) respecto a la edad.	,90
Dimensión 2: Dieta en cantidad y calidad de nutrientes		,95
4	Da de lactar a su hijo(a) durante el tiempo necesario en beneficio de su buen crecimiento y estado de salud.	,55
5	Tiene facilidades para suministrar alimento a través de la lactancia a su niño(a).	,55
6	Escoge una variedad en la selección de la cantidad de alimentos con nutrientes para su niño(a).	,84
7	Observa el contenido de alimentos respecto a la calidad de comidas para su niño(a).	,86
8	Su niño(a) consume suplementos con micronutrientes.	,82
9	Recibe información sobre el consumo de suplementos con micronutrientes en el centro de salud a donde acude con su niño(a),	,29
10	Indique el nivel de frecuencia de consumo de nutrientes de su niño(a).	,74
11	Observa el fomento del consumo de alimentos nutritivos por parte del centro hospitalario	,75
12	Accede a alimentos de calidad ricos en nutrientes gracias al dinero obtenido del programa Juntos.	,75
13	Considera que el acceso a los alimentos con nutrientes se ha aumentado por la ayuda del programa Juntos.	,35
14	Dispone de agua potable y desagüe en su localidad.	,45
15	Usa adecuadamente el agua potable y desagüe para la correcta limpieza y cocción de los alimentos dados a su niño(a).	,55

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS Y DIMENSIONES DE PROGRAMA JUNTOS

ITEM	DIMENSIONES	Alfa de Cronbach
Dimensión 1: Acceso a controles de salud para Neonatos		,769
1	Se encuentra satisfecho con relación a la atención del control de salud para recién nacidos en el centro de salud.	,776
2	Ve una mejora en el acceso a los servicios de control de salud para recién nacidos gracias al programa Juntos.	,776
3	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud del recién nacido.	,781
4	Asiste a los controles de salud para neonatos establecidos según cronograma.	,778
5	Dedica parte del dinero dado por el programa Juntos para el cuidado de salud del recién nacido.	,775
6	El programa Juntos está comprometido con la ampliación de la cobertura de atención en controles de salud para neonatos.	,778
7	Se motiva la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud del neonato mediante el programa Juntos.	,784
8	Recibe una información adecuada relativo al control de salud del recién nacido cuando acude al centro de salud.	,777
9	Observa mayor difusión en servicios de control en salud del recién nacido por parte del centro de salud de su localidad.	,779
Dimensión 2: Acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante		,751
10	Se encuentra satisfecho con relación a la atención de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro hospitalario.	,775
11	Ve un progreso en el acceso a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante gracias al programa Juntos.	,780
12	El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,782
13	Acude a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante señalados según programa.	,769
14	Brinda parte de la transferencia económica otorgada por el programa Juntos para el cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,770
15	El programa Juntos está comprometido con el acrecentamiento de la cobertura de cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante.	,770
16	Se da la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud en crecimiento y desarrollo del infante a través del programa Juntos.	,772
17	Obtiene una información adecuada concerniente al acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante cada vez que asiste al centro de salud.	,772
18	Observa una difusión desarrollada en servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro médico de su comunidad.	,774

Fuente: Datos obtenidos de los beneficiarios del Programa Juntos en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

Para la variable programa Juntos, el valor del instrumento del Coeficiente del Alfa de Cronbach: $\alpha = ,711$ siendo la fiabilidad se considera como MUY BUENA.

ANEXO 08**CONFIABILIDAD DE LOS ÍTEMS Y DIMENSIONES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL**

ITEM	DIMENSIONES	Alfa de Cronbach
Dimensión 1: Índice de peso		,796
1	Nivel de peso del niño(a) al nacer.	,795
2	Nivel de peso del niño(a) respecto a la talla.	,798
3	Nivel de peso del niño(a) respecto a la edad.	,794
Dimensión 2: Dieta en cantidad y calidad de nutrientes		,746
4	Da de lactar a su hijo(a) durante el tiempo necesario en beneficio de su buen crecimiento y estado de salud.	,788
5	Tiene facilidades para suministrar alimento a través de la lactancia a su niño(a).	,788
6	Escoge una variedad en la selección de la cantidad de alimentos con nutrientes para su niño(a).	,778
7	Observa el contenido de alimentos respecto a la calidad de comidas para su niño(a).	,778
8	Su niño(a) consume suplementos con micronutrientes.	,783
9	Recibe información sobre el consumo de suplementos con micronutrientes en el centro de salud a donde acude con su niño(a),	,794
10	Indique el nivel de frecuencia de consumo de nutrientes de su niño(a).	,788
11	Observa el fomento del consumo de alimentos nutritivos por parte del centro hospitalario	,785
12	Accede a alimentos de calidad ricos en nutrientes gracias al dinero obtenido del programa Juntos.	,785
13	Considera que el acceso a los alimentos con nutrientes se ha aumentado por la ayuda del programa Juntos.	,795
14	Dispone de agua potable y desagüe en su localidad.	,794
15	Usa adecuadamente el agua potable y desagüe para la correcta limpieza y cocción de los alimentos dados a su niño(a).	,791

Fuente: Datos obtenidos de los beneficiarios del Programa Juntos en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.

Para la variable desnutrición infantil, el valor del instrumento del Coeficiente del Alfa de Cronbach: $\alpha = ,735$ siendo la fiabilidad se considera como MUY BUENA.

ANEXO 09: MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019

PLAN DE INVESTIGACION			METODOLOGÍA					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DIMENSIONES	HIPÓTESIS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
¿Cuál es la relación entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019?	<p>General:</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>O1: Analizar el Programa Juntos en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p>	<p>Programa Juntos</p> <p>El programa Juntos es un programa social de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) que busca contribuir con la reducción de los niveles de pobreza y pobreza extrema en su diferentes ámbitos, económicos y sociales, a través de la entrega de un incentivo monetario de 200 soles por cada dos meses de cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación por parte de sus miembros objetivos: gestantes, niños(as), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años, lo que ocurra primero, en un marco de corresponsabilidad hogar-Estado (MIDIS, 2019).</p> <p>Desnutrición infantil:</p> <p>La OMS (2016) sostiene que la desnutrición es un tipo de afección que está enmarcada en el concepto de la malnutrición. La desnutrición comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a</p>	<p>Variable 1: Programa Juntos.</p> <p>Variable 2: Desnutrición infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a Controles de Salud para Neonatos. • Acceso a servicios de Salud en crecimiento y desarrollo del infante. • Índice de peso. • Dieta en cantidad y calidad de nutrientes. 	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>Hipótesis general: H₁: Existe una relación significativa entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p> <p>Hipótesis nula: H₀: No existe una relación significativa entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La encuesta. • La Revisión documental. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario o referido al programa Juntos. • Cuestionario o referido a la desnutrición infantil. • Análisis o revisión documental. 	No experimental Diseño correlacional de corte transversal	<p>Validez: De contenido Se llevará a cabo mediante la valoración (juicio de expertos, Ulloa 2016) de los ítems por parte de un grupo de tres expertos conocedores del tema de gestión pública.</p> <p>Validez de Constructo La validez de constructo se realizó con el SPSS Versión 25 utilizando datos de la prueba piloto.</p> <p>Confiability:</p>

	<p>O2: Describir el nivel de desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p> <p>O3: Identificar el nivel de relación entre la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p> <p>O4: Identificar el nivel de relación entre la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La</p>	<p>la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (p.2). Según la OMS (2006), la desnutrición infantil se clasifica en tres tipos. La desnutrición moderada, que es el peso que en relación con la altura es significativamente inferior a la media (entre menos dos y menos tres desviaciones estándar) (UNICEF, 2011). La desnutrición aguda grave o severa, que viene a ser el peso que en relación con la altura es gravemente inferior a la media (por debajo de tres desviaciones estándar). La circunferencia del brazo, entre el hombro y el codo, es inferior a 115 mm, la delgadez es grave y visible, y hay presencia de edema nutricional (UNICEF, 2011). La desnutrición crónica que comprende el retraso en el crecimiento de los niños y niñas menores de 5 años, el niño o la niña no logró la talla, lo que conlleva a la disminución de la capacidad funcional y de trabajo, menor desarrollo mental y físico, y reducción en la productividad individual y social. Hace referencia a la altura que en relación con la edad es inferior a la media (menos dos</p>			<p>Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019.</p>			<p>Referido al nivel en que su reiterada aplicación a un sujeto y/ objeto similar va a generar los mismos resultados. Puede oscilar entre 0 y 1, siendo que un coeficiente de 0 (cero) equivale a una confiabilidad nula y 1 (uno) equivale a una confiabilidad máxima. Para ello se manejó la prueba estadística de fiabilidad Coeficiente Alfa de Cronbach y, posteriormente, se procesaron los datos en el SPSS v25.</p> <p>Métodos de análisis de datos: a) Estadística Descriptiva: - Construcción de tablas de distribución de</p>
--	---	--	--	--	---	--	--	--

	Libertad 2019.	desviaciones estándar). Se denomina también retraso en el crecimiento (UNICEF, 2011).						<p>frecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de gráficos. - Estadísticos. - La prueba de hipótesis para comparar promedios. <p>b) Estadística Inferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Software de estadística SPSS versión 22. Se ejecutó la Prueba de Kolmogorov - Smirnov con un nivel de significancia al 5%, para determinar si existe una distribución Normal o No Normal. -Además, se emplearon las distribuciones estadísticas Rho de Spearman en la distribución no paramétrica
--	----------------	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 10: BASE DE DATOS DE PROGRAMA JUNTOS

E/P	ACCESO A CONTROLES DE SALUD PARA NEONATOS			ACCESO A CONTROLES DE SALUD EN DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL INFANTE			TOTAL VARIABLE		
	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL
E1	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E2	18	36	MEDIO	16	36	MEDIO	34	72	MEDIO
E3	23	36	ALTO	24	36	ALTO	47	72	ALTO
E4	22	36	ALTO	21	36	MEDIO	43	72	MEDIO
E5	24	36	ALTO	20	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E6	18	36	MEDIO	23	36	ALTO	41	72	MEDIO
E7	24	36	ALTO	22	36	ALTO	46	72	ALTO
E8	25	36	ALTO	20	36	MEDIO	45	72	ALTO
E9	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E10	16	36	MEDIO	11	36	BAJO	27	72	BAJO
E11	23	36	ALTO	17	36	MEDIO	40	72	MEDIO
E12	33	36	MUY ALTO	31	36	MUY ALTO	64	72	MUY ALTO
E13	19	36	MEDIO	17	36	MEDIO	36	72	MEDIO
E14	20	36	MEDIO	19	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E15	24	36	ALTO	24	36	ALTO	48	72	ALTO
E16	17	36	MEDIO	20	36	MEDIO	37	72	MEDIO
E17	19	36	MEDIO	27	36	ALTO	46	72	ALTO
E18	26	36	ALTO	21	36	MEDIO	47	72	ALTO
E19	22	36	ALTO	23	36	ALTO	45	72	ALTO
E20	25	36	ALTO	27	36	ALTO	52	72	ALTO
E21	23	36	ALTO	22	36	ALTO	45	72	ALTO
E22	18	36	MEDIO	16	36	MEDIO	34	72	MEDIO
E23	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E24	22	36	ALTO	20	36	MEDIO	42	72	MEDIO
E25	24	36	ALTO	19	36	MEDIO	43	72	MEDIO
E26	18	36	MEDIO	22	36	ALTO	40	72	MEDIO
E27	24	36	ALTO	24	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E28	25	36	ALTO	20	36	MEDIO	42	72	MEDIO
E29	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E30	16	36	MEDIO	10	36	BAJO	26	72	BAJO
E31	23	36	ALTO	16	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E32	18	36	MEDIO	31	36	MUY ALTO	49	72	MEDIO
E33	23	36	ALTO	16	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E34	22	36	ALTO	19	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E35	24	36	ALTO	24	36	ALTO	48	72	ALTO
E36	18	36	MEDIO	20	36	MEDIO	38	72	MEDIO
E37	24	36	ALTO	27	36	ALTO	51	72	ALTO
E38	25	36	ALTO	21	36	MEDIO	46	72	ALTO
E39	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E40	16	36	MEDIO	25	36	ALTO	42	72	MEDIO
E41	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E42	33	36	MUY ALTO	16	36	MEDIO	49	72	ALTO
E43	19	36	MEDIO	24	36	ALTO	43	72	MEDIO
E44	20	36	MEDIO	21	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E45	24	36	ALTO	20	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E46	17	36	MEDIO	23	36	ALTO	40	72	MEDIO
E47	19	36	MEDIO	22	36	ALTO	41	72	MEDIO
E48	25	36	ALTO	20	36	MEDIO	46	72	MEDIO
E49	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E50	17	36	MEDIO	11	36	BAJO	28	72	BAJO
E51	22	36	ALTO	17	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E52	21	36	MEDIO	31	36	MUY ALTO	52	72	MEDIO
E53	24	36	ALTO	17	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E54	18	36	MEDIO	19	36	MEDIO	37	72	MEDIO
E55	24	36	ALTO	24	36	ALTO	48	72	ALTO
E56	25	36	ALTO	20	36	MEDIO	45	72	ALTO
E57	21	36	MEDIO	27	36	ALTO	48	72	ALTO
E58	16	36	MEDIO	21	36	MEDIO	37	72	MEDIO
E59	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E60	18	36	MEDIO	25	36	ALTO	44	72	MEDIO
E61	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E62	22	36	ALTO	16	36	MEDIO	38	72	MEDIO
E63	24	36	ALTO	24	36	ALTO	48	72	ALTO
E64	18	36	MEDIO	21	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E65	24	36	ALTO	20	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E66	25	36	ALTO	23	36	ALTO	48	72	ALTO
E67	21	36	MEDIO	22	36	ALTO	43	72	MEDIO
E68	16	36	MEDIO	20	36	MEDIO	36	72	MEDIO
E69	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E70	33	36	MUY ALTO	11	36	BAJO	44	72	MEDIO
E71	19	36	MEDIO	17	36	MEDIO	36	72	MEDIO
E72	20	36	MEDIO	31	36	MUY ALTO	51	72	MEDIO
E73	24	36	ALTO	17	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E74	17	36	MEDIO	19	36	MEDIO	36	72	MEDIO
E75	19	36	MEDIO	24	36	ALTO	43	72	MEDIO
E76	25	36	ALTO	20	36	MEDIO	46	72	ALTO
E77	23	36	ALTO	27	36	ALTO	50	72	ALTO
E78	18	36	MEDIO	21	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E79	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E80	22	36	ALTO	25	36	ALTO	48	72	ALTO
E81	24	36	ALTO	23	36	ALTO	47	72	ALTO
E82	18	36	MEDIO	16	36	MEDIO	34	72	MEDIO
E83	24	36	ALTO	24	36	ALTO	48	72	ALTO
E84	25	36	ALTO	24	36	MEDIO	46	72	ALTO
E85	23	36	ALTO	20	36	MEDIO	43	72	MEDIO
E86	16	36	MEDIO	23	36	ALTO	39	72	MEDIO
E87	23	36	ALTO	22	36	ALTO	45	72	ALTO
E88	18	36	MEDIO	20	36	MEDIO	38	72	MEDIO
E89	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E90	22	36	ALTO	11	36	BAJO	33	72	MEDIO
E91	24	36	ALTO	17	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E92	18	36	MEDIO	31	36	MUY ALTO	49	72	MEDIO
E93	24	36	ALTO	17	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E94	25	36	ALTO	19	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E95	23	36	ALTO	24	36	ALTO	47	72	ALTO
E96	16	36	MEDIO	20	36	MEDIO	36	72	MEDIO
E97	23	36	ALTO	27	36	ALTO	50	72	ALTO
E98	33	36	MUY ALTO	21	36	MEDIO	54	72	ALTO
E99	19	36	MEDIO	23	36	ALTO	42	72	MEDIO
E100	20	36	MEDIO	26	36	ALTO	46	72	ALTO
E101	24	36	ALTO	23	36	ALTO	47	72	ALTO
E102	17	36	MEDIO	16	36	MEDIO	33	72	MEDIO
E103	19	36	MEDIO	24	36	ALTO	43	72	MEDIO
E104	26	36	ALTO	24	36	MEDIO	47	72	ALTO
E105	24	36	ALTO	20	36	MEDIO	44	72	MEDIO
E106	19	36	MEDIO	23	36	ALTO	42	72	MEDIO
E107	23	36	ALTO	22	36	ALTO	45	72	ALTO
E108	22	36	ALTO	20	36	MEDIO	42	72	MEDIO
E109	25	36	ALTO	13	36	BAJO	38	72	MEDIO
E110	18	36	MEDIO	9	36	BAJO	27	72	BAJO
E111	25	36	ALTO	14	36	BAJO	39	72	MEDIO
E112	25	36	ALTO	30	36	MUY ALTO	55	72	ALTO
E113	24	36	ALTO	16	36	MEDIO	40	72	MEDIO
E114	16	36	MEDIO	22	36	ALTO	38	72	MEDIO
E115	23	36	ALTO	27	36	ALTO	50	72	ALTO
E116	18	36	MEDIO	21	36	MEDIO	39	72	MEDIO
E117	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E118	22	36	ALTO	26	36	ALTO	48	72	ALTO
E119	25	36	ALTO	23	36	ALTO	48	72	ALTO
E120	18	36	MEDIO	16	36	MEDIO	34	72	MEDIO
E121	25	36	ALTO	24	36	ALTO	49	72	ALTO
E122	25	36	ALTO	21	36	MEDIO	46	72	ALTO
E123	23	36	ALTO	20	36	MEDIO	43	72	MEDIO
E124	16	36	MEDIO	23	36	ALTO	39	72	MEDIO
E125	23	36	ALTO	22	36	ALTO	45	72	ALTO
E126	33	36	MUY ALTO	20	36	MEDIO	53	72	ALTO
E127	19	36	MEDIO	13	36	BAJO	32	72	MEDIO
E128	17	36	MEDIO	9	36	BAJO	26	72	BAJO
E129	23	36	ALTO	14	36	BAJO	37	72	MEDIO
E130	17	36	MEDIO	30	36	MUY ALTO	47	72	ALTO
E131	19	36	MEDIO	16	36	MEDIO	35	72	MEDIO
E132	24	36	ALTO	22	36	ALTO	46	72	ALTO
E133	23	36	ALTO	27	36	ALTO	50	72	ALTO
E134	19	36	MEDIO	21	36	MEDIO	40	72	MEDIO
E135	23	36	ALTO	23	36	ALTO	46	72	ALTO
E136	23	36	ALTO	26	36	ALTO	49	72	ALTO
E137	24	36	ALTO	24	36	ALTO	47	72	ALTO
E138	18	36	MEDIO	16	36	MEDIO	34	72	MEDIO
E139	19	36	MEDIO	24	36	ALTO	43	72	MEDIO
E140	24	36	ALTO	21	36	MEDIO	45	72	ALTO
E141	23	36	ALTO	20	36	MEDIO	43	72	MEDIO
E142	15	36	MEDIO	23	36	ALTO	38	72	MEDIO
E143	22	36	ALTO	22	36	ALTO	44	72	MEDIO
E144	18	36	MEDIO	20	36	MEDIO	38	72	MEDIO
E145	23	36	ALTO	13	36	BAJO	36	72	MEDIO
E146	22	36	ALTO	9	36	BAJO	31	72	MEDIO
E147	22	36	ALTO	14	36	BAJO	36	72	MEDIO
E148	17	36	MEDIO	30	36	MUY ALTO	47	72	ALTO
E149	25	36	ALTO	16	36	MEDIO	41	72	MEDIO
E150	25	36	ALTO	22	36	ALTO	47	72	ALTO

ANEXO 11: BASE DE DATOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

E/P	INDICE DE PESO			DIETA EN CANTIDAD Y CALIDAD DE NUTRIENTES			TOTAL VARIABLE		
	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL	ALCANZADO	ESPERADO	NIVEL
E1	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E2	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E3	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E4	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E5	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E6	4	6	ALTO	19	30	ALTO	25	36	ALTO
E7	6	6	MUY ALTO	19	30	MUY ALTO	25	36	MUY ALTO
E8	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E9	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E10	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E11	3	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E12	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E13	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E14	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E15	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E16	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E17	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E18	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E19	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E20	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E21	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E22	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E23	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E24	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E25	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E26	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E27	6	6	MUY ALTO	19	30	MUY ALTO	25	36	MUY ALTO
E28	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E29	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E30	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E31	3	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E32	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E33	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E34	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E35	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E36	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E37	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E38	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E39	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E40	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E41	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E42	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E43	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E44	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E45	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E46	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E47	6	6	MUY ALTO	19	30	MUY ALTO	25	36	MUY ALTO
E48	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E49	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E50	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E51	6	6	MUY ALTO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E52	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E53	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E54	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E55	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E56	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E57	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E58	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E59	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E60	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E61	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E62	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E63	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E64	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E65	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E66	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E67	6	6	MUY ALTO	19	30	ALTO	22	36	MUY ALTO
E68	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E69	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E70	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E71	2	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E72	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E73	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E74	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E75	2	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E76	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E77	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E78	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E79	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E80	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E81	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E82	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E83	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E84	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E85	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E86	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E87	6	6	MUY ALTO	19	30	ALTO	22	36	MUY ALTO
E88	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E89	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E90	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E91	3	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E92	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E93	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E94	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E95	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E96	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E97	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E98	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E99	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E100	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E101	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E102	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E103	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E104	6	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E105	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E106	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E107	6	6	MUY ALTO	19	30	ALTO	22	36	MUY ALTO
E108	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E109	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E110	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E111	3	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E112	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E113	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E114	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E115	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E116	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E117	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E118	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E119	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E120	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E121	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E122	5	6	MUY ALTO	13	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E123	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E124	2	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E125	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E126	4	6	ALTO	18	30	ALTO	25	36	ALTO
E127	6	6	MUY ALTO	19	30	ALTO	22	36	MUY ALTO
E128	3	6	MEDIO	8	30	BAJO	11	36	BAJO
E129	5	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E130	3	6	MEDIO	17	30	ALTO	20	36	ALTO
E131	3	6	MEDIO	16	30	ALTO	19	36	ALTO
E132	6	6	MUY ALTO	12	30	MEDIO	18	36	MEDIO
E133	4	6	ALTO	8	30	BAJO	12	36	BAJO
E134	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E135	3	6	MEDIO	20	30	MUY ALTO	23	36	ALTO
E136	6	6	MUY ALTO	18	30	ALTO	24	36	ALTO
E137	3	6	MEDIO	19	30	ALTO	22	36	ALTO
E138	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E139	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E140	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO
E141	4	6	ALTO	13	30	MEDIO	15	36	MEDIO
E142	6	6	MUY ALTO	20	30	MUY ALTO	26	36	MUY ALTO
E143	3	6	MEDIO	18	30	ALTO	21	36	ALTO
E144	6	6	MUY ALTO	19	30	ALTO	25	36	MUY ALTO
E145	3	6	MEDIO	9	30	BAJO	12	36	BAJO
E146	6	6	MUY ALTO	10	30	MEDIO	16	36	MEDIO
E147	3	6	MEDIO	11	30	MEDIO	14	36	MEDIO
E148	6	6	MUY ALTO	9	30	BAJO	15	36	MEDIO
E149	3	6	MEDIO	10	30	MEDIO	13	36	MEDIO
E150	6	6	MUY ALTO	11	30	MEDIO	17	36	MEDIO

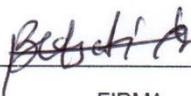
**ANEXO 12:
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS**



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Yo BETSABE TORRES SOLANO, identificado con DNI N° 73934497
egresado del Programa Académico de MAESTRIA EN GESTION PUBLICA de la Escuela
de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo , no autorizo () la divulgación y comunicación
pública de mi trabajo de investigación titulado
"EL PROGRAMA JUNTOS Y LA DESNUTRICION INFANTIL EN EL DISTRITO EL
PORVENIR, TRUJILLO - LA LIBERTAD 2019
"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según
lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33
Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 73934497



Trujillo 27 de JULIO del 20 19

ANEXO 13:OTRAS EVIDENCIAS

								REGISTRO DE INVESTIGACIONES	
PROGRAMA								MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA	
SEMESTREACADEM								2018-I	
CICLO								III	
DOCENTE								ANDRES ENRIQUE RECALDE GRACEY	
CURSO								DISEÑO Y DESARROLLO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	LINEA GENERAL DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN ESPECIFICA	OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE	LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA UCV	LINEAMIENTO AMBIENTAL DE LA UCV	CONCLUSIONES	PRESUPUESTO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Betsabe Torres Solano	El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019	DESARROLLO SOSTENIBLE, EMPRENDIMIENTO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL	REFORMA Y MODERNIZACION DEL ESTADO	ODS 11: CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES			1. No existe relación significativa entre el programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%. Además, en base al valor de Rho de Spearman, se colige que hay una correlación positiva débil entre las variables analizadas debido a que el coeficiente de correlación es de ,109 con Sig. (bilateral) ,185. (tabla 8). 2. Respecto al Programa Juntos en el distrito de El Porvenir - Trujillo, La Libertad, el 54.0% de los usuarios del programa indicaron observar un nivel bajo, 42.0% de los usuarios mostraron un nivel medio, 3.3% de los usuarios manifestaron un nivel muy bajo y 0.7% de los usuarios expresaron un nivel alto (tabla 1). 3. Pertinente a la desnutrición infantil en el distrito de El Porvenir - Trujillo, La Libertad, según lo señalado por los usuarios del programa Juntos, se distingue un nivel preponderantemente bajo de desnutrición infantil con 41.3%, mientras otros usuarios indicaron una percepción de un nivel muy bajo con 14.7% y un nivel alto con 10.7% (tabla 4). 4. No existe relación significativa entre la dimensión de acceso a controles de salud para neonatos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%. Asimismo, en base al valor de Rho de Spearman se deduce que hay una correlación negativa débil entre esta dimensión del programa Juntos y la variable desnutrición infantil, ya que el coeficiente de correlación es de -.023 con Sig. (bilateral) ,776 (tabla 9). 5. No existe relación significativa entre la dimensión de acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante, y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir - Trujillo, La Libertad 2019, ya que Sig.(bilateral)>5%. Conjuntamente, referente al valor de Rho de Spearman, se concluye que hay una correlación positiva débil entre la dimensión y variable contrastada en la medida que el coeficiente de correlación es de ,129 con Sig. (bilateral) ,116 (tabla 10).	S/ 3,800.00

Código : F01-PP-PR-02.01

Versión : 07

Fecha : 23/03/2018

Página : 1 de 1

FOTOS



TABLAS Y FIGURAS GRÁFICAS

VARIABLE PROGRAMA JUNTOS

1. Dimensión: Acceso a controles de salud para Neonatos

TABLA 1

P.1 ¿ Está satisfecho con relación a la atención del control de salud para neonatos en el centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	6,7
En desacuerdo	22	14,7
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	95	63,3
De acuerdo	18	12,0
Totalmente de acuerdo	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

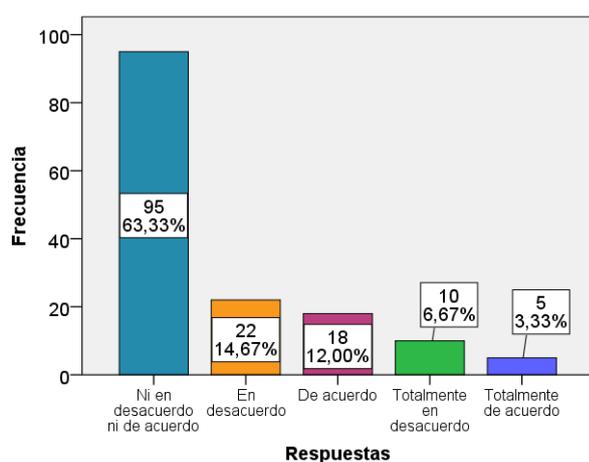


Figura 1

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 1, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 63.33% (95 encuestados), en desacuerdo con un 14.67% (26 encuestados), de acuerdo con un 12% (18 encuestados), totalmente en desacuerdo con un 6.67% (10 encuestados) y totalmente de acuerdo con un 3.33% (5 encuestados).

TABLA 2

P.2 ¿ Observa una mejora en el acceso a los servicios de control de salud para neonatos gracias al programa Juntos?

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	,7
En desacuerdo	3	2,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	57	38,0
De acuerdo	84	56,0
Totalmente de acuerdo	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

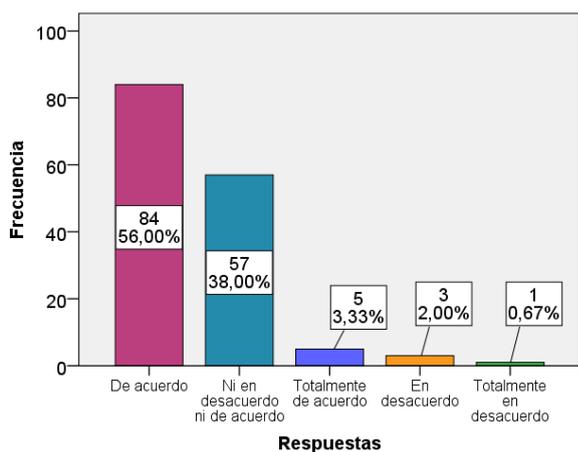


Figura 2

Fuente: Instrumentos aplicados.

Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 2, respondieron de acuerdo con un 56.00% (84 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 38.00% (57 encuestados), totalmente de acuerdo con un 3.33% (5 encuestados), en desacuerdo con un 2.00% (3 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 0.67% (1 encuestado).

TABLA 3

P.3 ¿ El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud del neonato?

	Frecuencia	Porcentaje
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	11	7,3
De acuerdo	117	78,0
Totalmente de acuerdo	22	14,7
Válido		
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

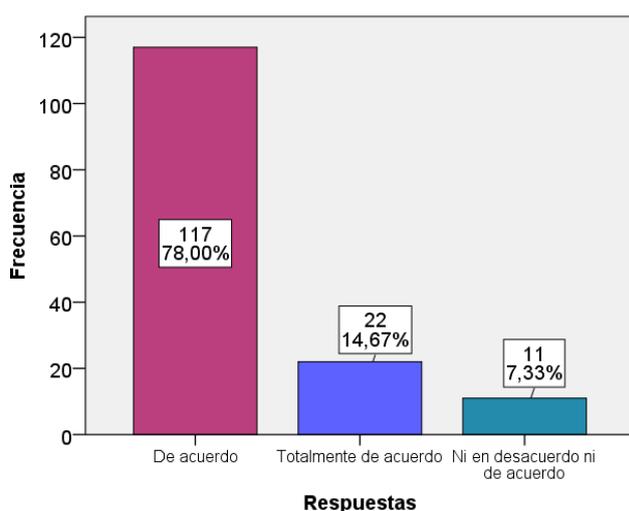


Figura 3

Fuente: Instrumentos aplicados.

Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 3, respondieron de acuerdo con un 78.00% (117 encuestados), totalmente de acuerdo con un 14.67% (22 encuestados) y ni en acuerdo/desacuerdo con un 7.33% (11 encuestados).

TABLA 4

P.4 ¿ Asiste a los controles de salud para neonatos establecidos según cronograma?

	Frecuencia	Porcentaje
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	73	48,7
Válido De acuerdo	77	51,3
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

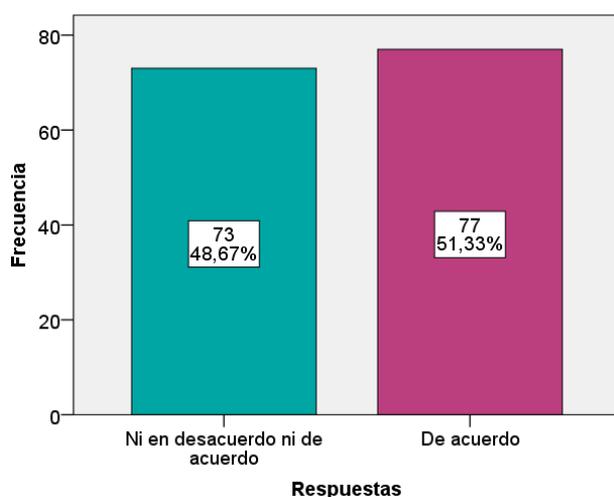


Figura 4

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 4, respondieron en ni en acuerdo/ desacuerdo con un 48.67% (73 encuestados) y de acuerdo con un 51.33% (77 encuestados).

TABLA 5

P.5 ¿ Dedicar parte del dinero dado por el programa Juntos para el cuidado de salud del neonato?

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	6,7
En desacuerdo	31	20,7
Válido Ni en desacuerdo ni de acuerdo	94	62,7
De acuerdo	10	6,7
Totalmente de acuerdo	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

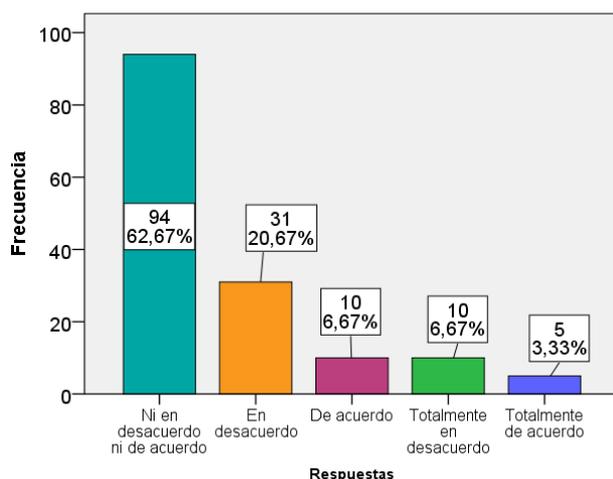


Figura 5

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 5, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 62.67% (94 encuestados), en desacuerdo con un 20.67% (31 encuestados), de acuerdo con un 6.67% (10 encuestados), totalmente en desacuerdo con un 6.67% (10 encuestados) y totalmente de acuerdo con un 3.33% (5 encuestados).

TABLA 6

P. 6; El programa Juntos está comprometido con la ampliación de la cobertura de atención en controles de salud para neonatos.?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	2,0
	En desacuerdo	1	,7
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	55	36,7
	De acuerdo	86	57,3
	Totalmente de acuerdo	5	3,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

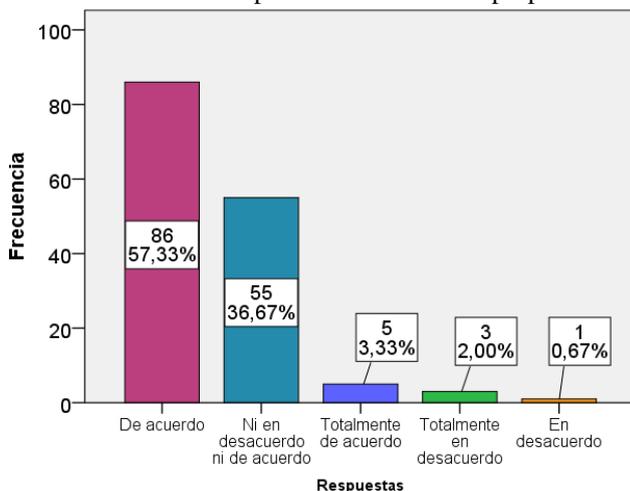


Figura 6

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 6, respondieron de acuerdo con un 57.33% (86 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 36.67% (55 encuestados), totalmente de acuerdo con un 3.33% (5 encuestados), totalmente en desacuerdo con un 2.00% (3 encuestados) y en desacuerdo con un 0.67% (1 encuestado).

TABLA 7

P. 7: ¿ Se motiva la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud del neonato mediante el programa Juntos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	3	2,0
	En desacuerdo	12	8,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	59	39,3
	De acuerdo	67	44,7
	Totalmente de acuerdo	9	6,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

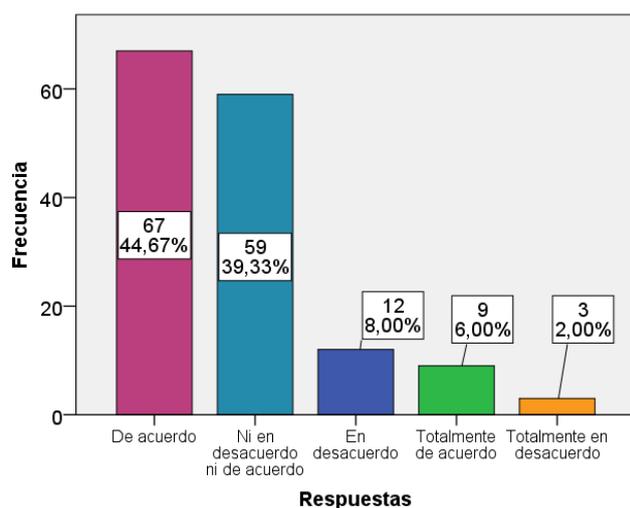


Figura 7

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 7, respondieron de acuerdo con un 44.67% (67 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 39.33% (59 encuestados), en desacuerdo con un 8.00% (12 encuestados), totalmente de acuerdo con un 6.00% (9 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 2.00% (3 encuestados).

TABLA 8

P. 8 ¿ Recibe una información adecuada relativo al control de salud en neonatos cuando acude al centro de salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	84	56,0
	De acuerdo	61	40,7
	Totalmente de acuerdo	5	3,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

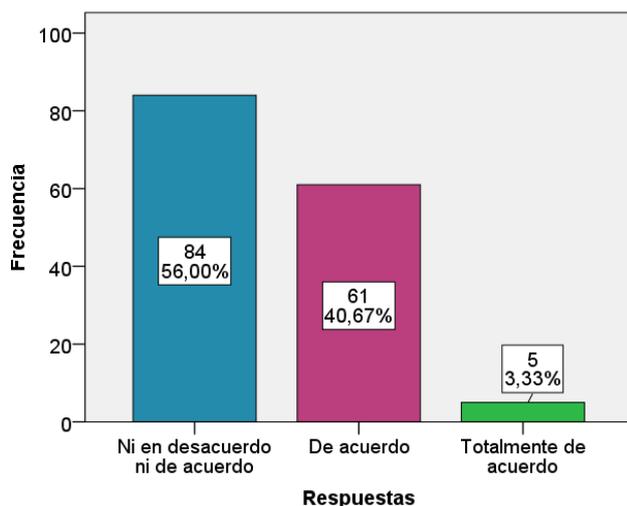


Figura 8

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 8, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 56.00% (84 encuestados), de acuerdo con un 40.67% (61 encuestados) y totalmente de acuerdo con un 3.33% (5 encuestados).

TABLA 9

P. 9 ¿ Observa mayor difusión en servicios de control en salud de los neonatos por parte del centro de salud de su localidad.?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	84	56,0
	De acuerdo	66	44,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

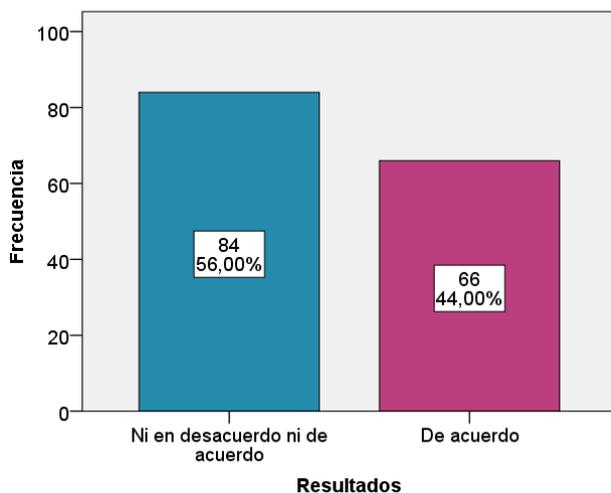


Figura 9

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 9, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 56.00% (84 encuestados) y de acuerdo con un 44.00% (66 encuestados).

2. DIMENSIÓN: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL INFANTE

TABLA 10

P. 10 ¿ Está satisfecho con relación a la atención de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro hospitalario?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	En desacuerdo	21	14,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	93	62,0
	De acuerdo	28	18,7
	Totalmente de acuerdo	8	5,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

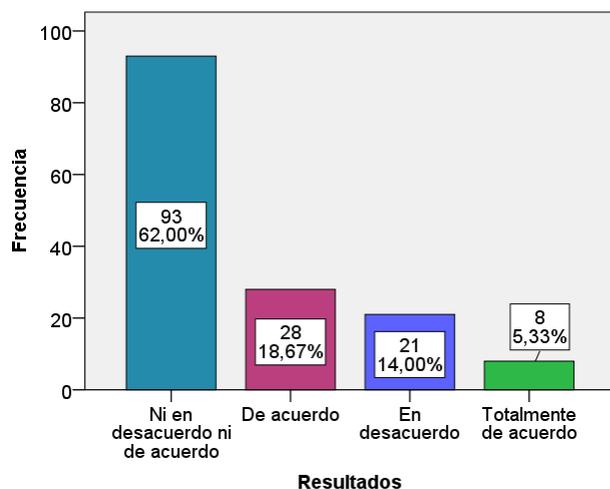


Figura 10

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 10, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 62.00% (93 encuestados), de acuerdo con un 18.67% (28 encuestados), en desacuerdo con un 14.00% (21 encuestados) y totalmente de acuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 11

P. 11 ¿ Ve un progreso en el acceso a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante gracias al programa Juntos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,3
	En desacuerdo	8	5,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	24	16,0
	De acuerdo	44	29,3
	Totalmente de acuerdo	66	44,0
Total		150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

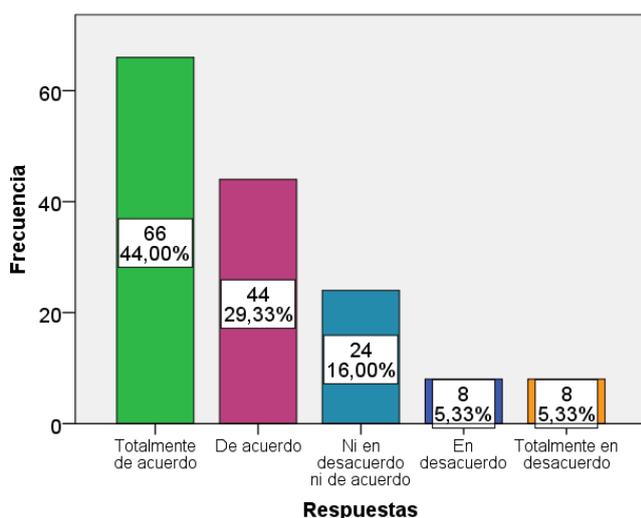


Figura 11

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 11, respondieron totalmente de acuerdo con un 44.00% (66 encuestados), de acuerdo con un 29.33% (44 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 16.00% (24 encuestados), en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 12

P. 12 ¿ El Programa Juntos incrementa el número de accesos a consultas de salud en crecimiento y desarrollo del infante?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	24	16,0
	En desacuerdo	8	5,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	19	12,7
	De acuerdo	83	55,3
	Totalmente de acuerdo	16	10,7
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia.

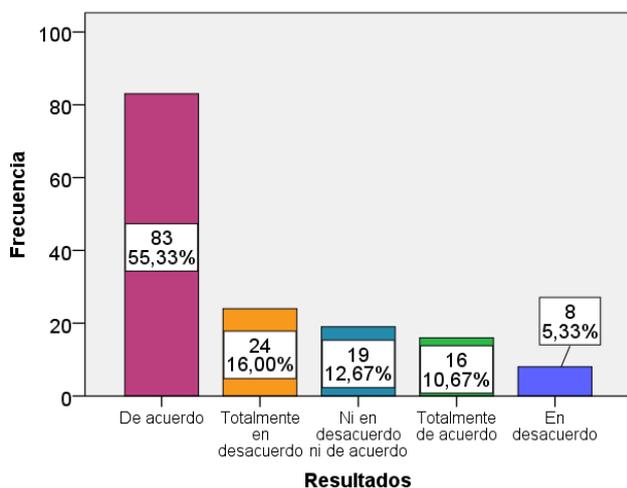


Figura 12

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 12, respondieron de acuerdo con un 55.33% (83 encuestados), totalmente en desacuerdo con un 16.00% (24 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 12.67% (19 encuestados), totalmente de acuerdo con un 10.67% (16 encuestados) y en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 13

P. 13 ¿ Acude a los servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante indicado según programa?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,3
	En desacuerdo	8	5,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	21	14,0
	De acuerdo	89	59,3
	Totalmente de acuerdo	24	16,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia.

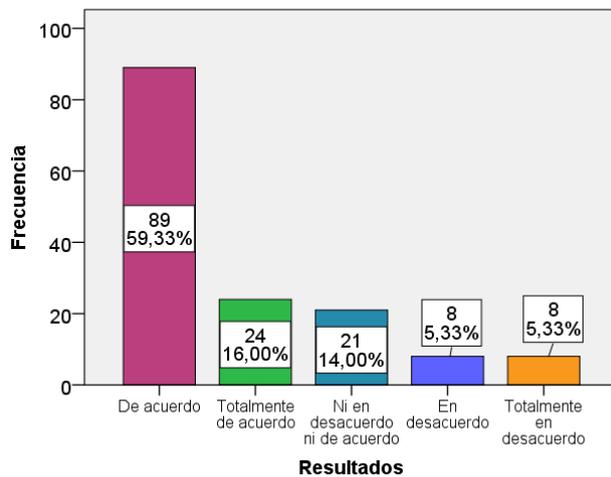


Figura 13

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 13, respondieron de acuerdo con un 59.33% (89 encuestados), totalmente de acuerdo con un 16.00% (24 encuestados), ni en acuerdo/ desacuerdo con un 14.00% (21 encuestados), en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados y totalmente en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 14

P. 14 ¿ Da parte de la transferencia económica otorgada por el programa Juntos para el cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante?

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	5,3
En desacuerdo	23	15,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	99	66,0
De acuerdo	12	8,0
Totalmente de acuerdo	8	5,3
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia.

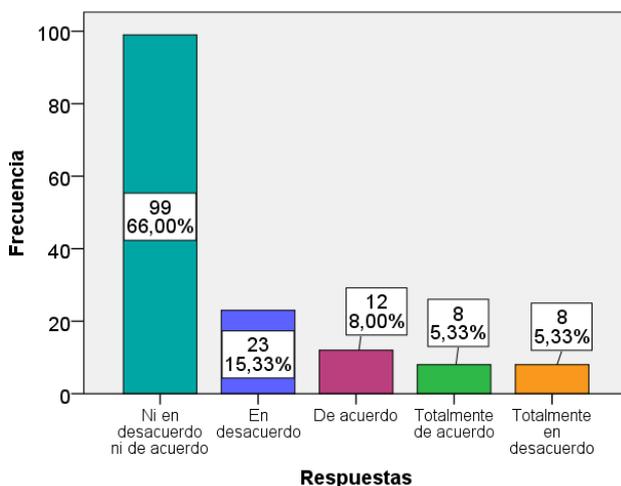


Figura 14

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 14, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 66.00% (99 encuestados), en desacuerdo con un 15.33% (23 encuestados), de acuerdo con un 8.00% (12 encuestados), totalmente de acuerdo con un 5.33% (8 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 15

P. 15 ¿ El programa Juntos está comprometido con el acrecentamiento de la cobertura de cuidado de salud en crecimiento y desarrollo del infante?

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	5,3
En desacuerdo	16	10,7
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	99	66,0
De acuerdo	12	8,0
Totalmente de acuerdo	15	10,0
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.

Elaboración propia.

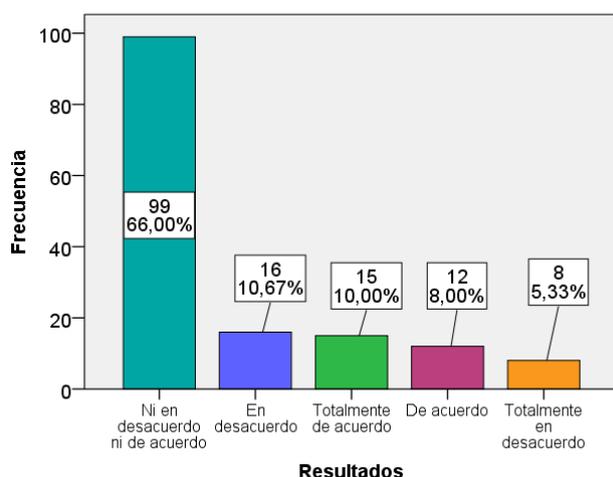


Figura 15

Fuente: Instrumentos aplicados.

Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 15, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 66.00% (99 encuestados), en desacuerdo con un 10.67% (16 encuestados), totalmente de acuerdo con un 10.00% (15 encuestados), de acuerdo con un 8.00% (12 encuestados), y totalmente en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 16

P. 16 ¿ Se da la responsabilidad por parte de las familias respecto al control de salud en crecimiento y desarrollo del infante a través del programa Juntos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	2,7
	En desacuerdo	9	6,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	71	47,3
	De acuerdo	57	38,0
	Totalmente de acuerdo	9	6,0
Total		150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia.

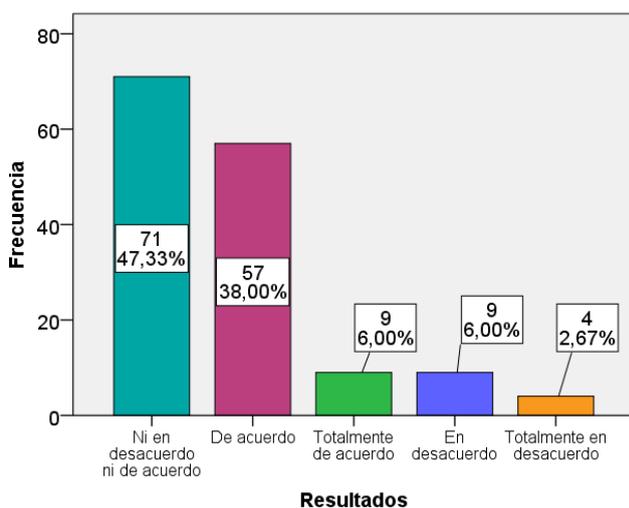


Figura 16

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

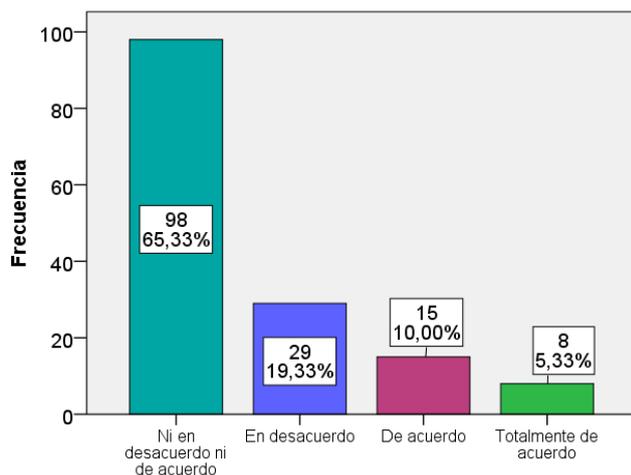
Los encuestados respecto de la pregunta 16, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 47.33% (71 encuestados), de acuerdo con un 38.00% (57 encuestados), totalmente de acuerdo con un 6.00% (9 encuestados), en desacuerdo con un 6.00% (9 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 2.67% (4 encuestados).

TABLA 17

P. 17 ¿Recibe una información adecuada concerniente al acceso a servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante cada vez que asiste al centro de salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	En desacuerdo	29	19,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	98	65,3
	De acuerdo	15	10,0
	Totalmente de acuerdo	8	5,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia



Resultados

Figura 17

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

Interpretación

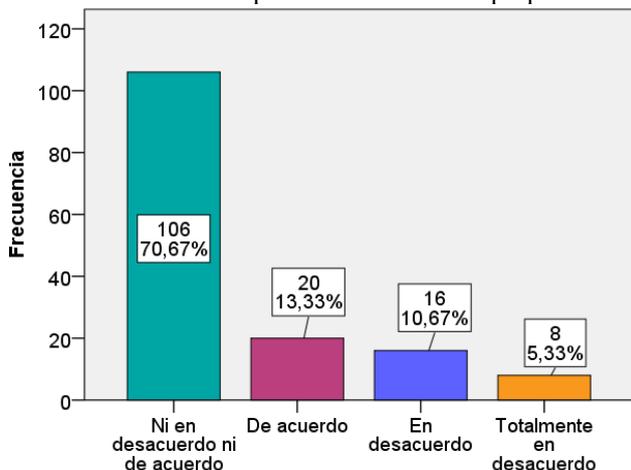
Los encuestados respecto de la pregunta 17, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 65.33% (98 encuestados), en desacuerdo con un 19.33% (29 encuestados), de acuerdo con un 10.00% (15 encuestados) y totalmente de acuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

TABLA 18

P. 18 ¿ Observa una difusión desarrollada en servicios de salud en crecimiento y desarrollo del infante en el centro médico de su comunidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,3
	En desacuerdo	16	10,7
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	106	70,7
	De acuerdo	20	13,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.



Resultados

Figura 18

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 18, respondieron ni en acuerdo/ desacuerdo con un 70.67% (106 encuestados), de acuerdo con un 13.33% (20 encuestados), en desacuerdo con un 10.67% (16 encuestados) y totalmente en desacuerdo con un 5.33% (8 encuestados).

VARIABLE: DESNUTRICIÓN INFANTIL

1. DIMENSIÓN: ÍNDICE DE PESO

TABLA 1

P.1 Nivel de peso del niño(a) al nacer.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	14	9,3
	Regular	68	45,3
	Mucho	68	45,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

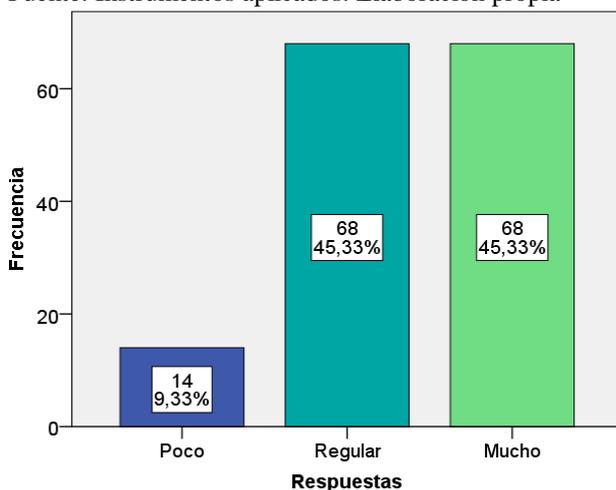


Figura 1

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 1, respondieron poco con un 9.33% (14 encuestados), regular con un 45.33% (68 encuestados) y mucho con un 45.33% (68 encuestados).

TABLA 2

P.2 Nivel de peso del niño(a) respecto a la talla.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	53	35,3
	Mucho	97	64,7
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

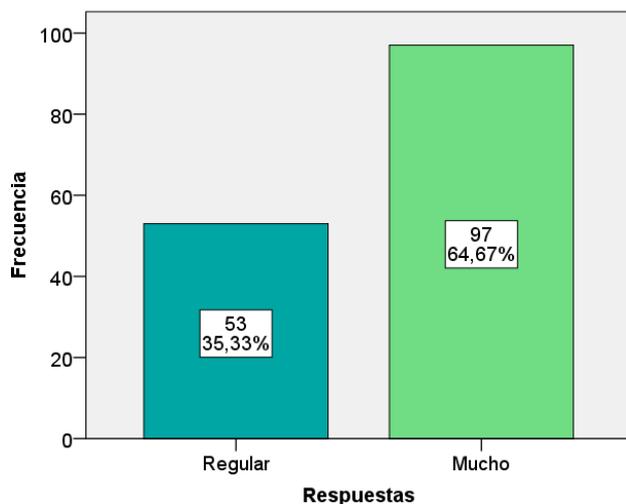


Figura 2

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 2, respondieron regular con un 35.33% (53 encuestados) y mucho con un 64.67% (97 encuestados).

TABLA 3

P.3 ¿ Nivel de peso del niño(a) respecto a la edad.?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	96	64,0
	Mucho	54	36,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

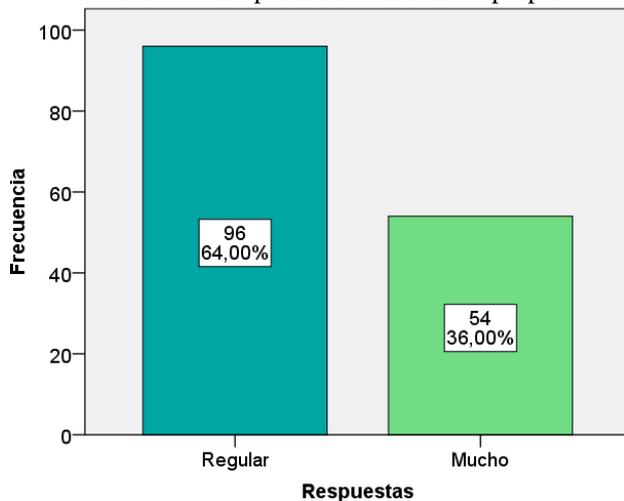


Figura 3

Fuente: Instrumentos aplicados.
Elaboración propia

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 3, respondieron regular con un 64.00% (96 encuestados) y mucho con un 36.00% (54 encuestados).

TABLA 4

P.4 ¿ Da de lactar a su hijo(a) durante el tiempo necesario en beneficio de su buen crecimiento y estado de salud.?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	76	50,7
	Mucho	74	49,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

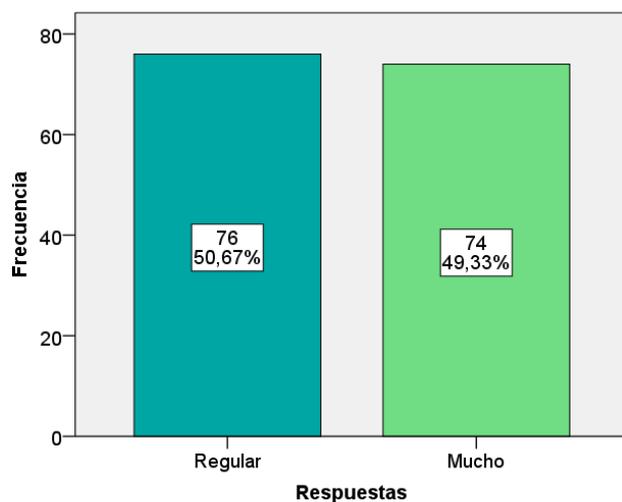


Figura 4

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 4, respondieron regular con un 50.67% (76 encuestados) y mucho con un 49.33% (74 encuestados).

TABLA 5

P.5 ¿ Posee facilidades para suministrar alimento a través de la lactancia a su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	76	50,7
	Mucho	74	49,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

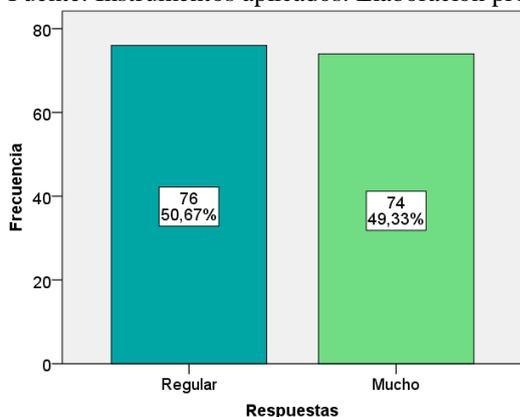


Figura 5

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 5, respondieron regular con un 50.67% (76 encuestados) y mucho con un 49.33% (74 encuestados).

TABLA 6

P. 6¿ Hace una variedad en la selección de la cantidad de alimentos con nutrientes para su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	77	51,3
	Regular	51	34,0
	Mucho	22	14,7
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

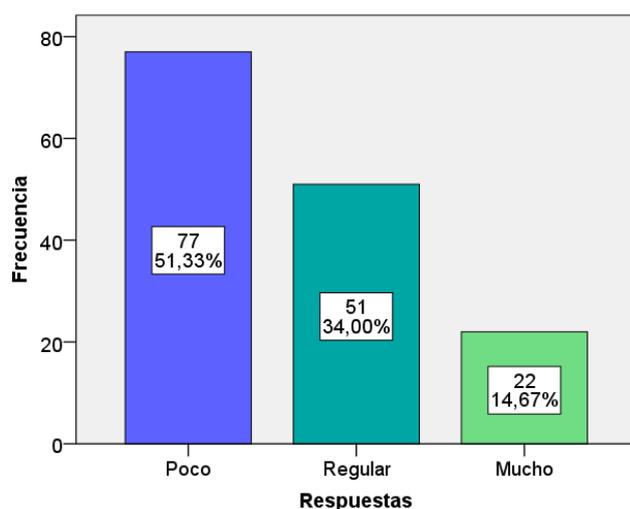


Figura 6

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 6, respondieron poco con un 51.33% (77 encuestados), regular con un 34.00% (51 encuestados) y mucho con un 14.67% (22 encuestados).

TABLA 7

P. 7¿ Ve el contenido de alimentos respecto a la calidad de comidas para su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	77	51,3
	Regular	37	24,7
	Mucho	36	24,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

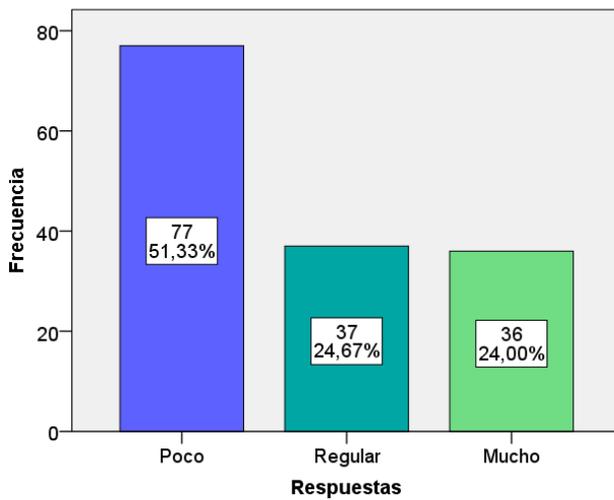


Figura 7

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 7, respondieron poco con un 51.33% (77 encuestados), regular con un 24.67% (37 encuestados) y mucho con un 24.00% (36 encuestados).

TABLA 8

P. 8 ¿ Su niño(a) consume suplementos con micronutrientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	84	56,0
	Regular	52	34,7
	Mucho	14	9,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

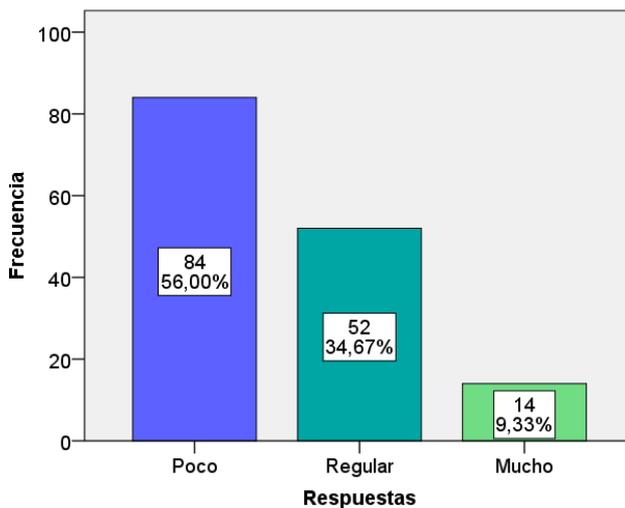


Figura 8

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 8, respondieron poco con un 56.00% (84

encuestados), regular con un 34.67% (52 encuestados) y mucho con un 9.33% (14 encuestados).

TABLA 9

P. 9 ¿ Recibe información sobre el consumo de suplementos con micronutrientes en el centro de salud a donde acude con su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	7	4,7
	Regular	59	39,3
	Mucho	84	56,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

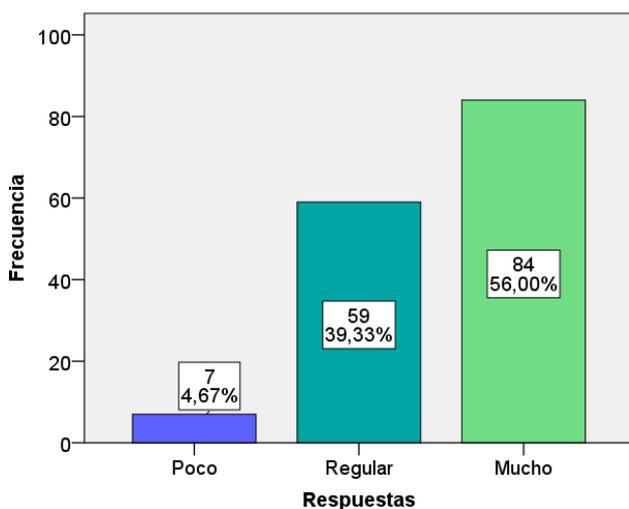


Figura 9

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 9, respondieron poco con un 4.67% (7 encuestados), regular con un 39.33% (59 encuestados) y mucho con un 56.00% (84 encuestados).

TABLA 10

P. 10 ¿ Nivel de frecuencia de consumo de nutrientes de su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	106	70,7
	Mucho	44	29,3
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia

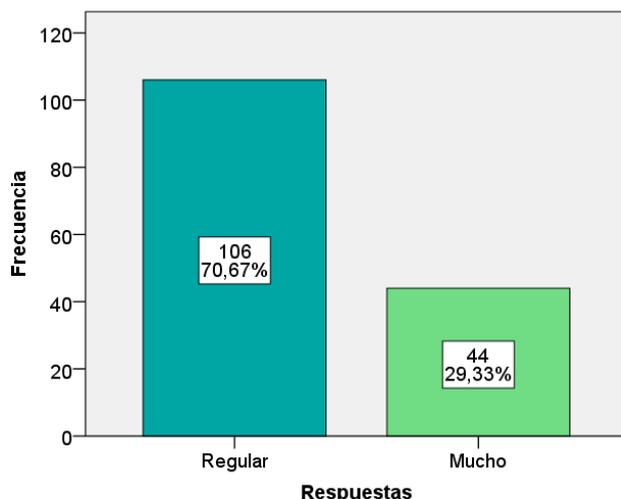


Figura 10

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 10, respondieron mucho con un 29.33% (44 encuestados) y regular con un 70.67% (106 encuestados).

TABLA 11

P. 11 ¿ Observa el fomento del consumo de alimentos nutritivos por parte del centro hospitalario?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	84	56,0
	Mucho	66	44,0
Total		150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

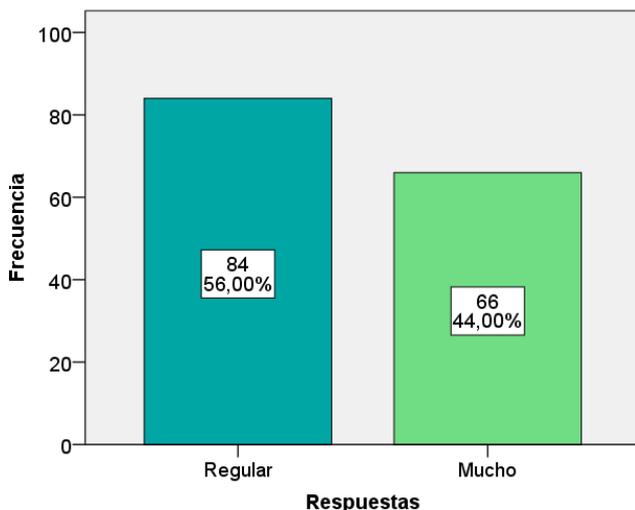


Figura 11

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 11, respondieron mucho con un 44.00% (66 encuestados) y regular con un 56.00% (84 encuestados).

TABLA 12

P. 12 ¿ Accede a alimentos de calidad ricos en nutrientes gracias al dinero obtenido del programa Juntos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	84	56,0
	Mucho	66	44,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

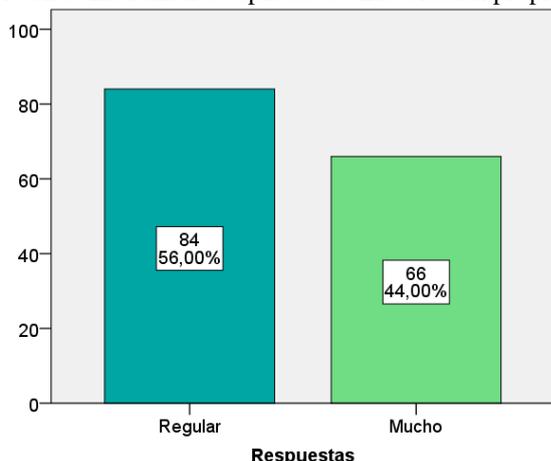


Figura 12

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 12, respondieron mucho con un 44.00% (66 encuestados) y regular con un 56.00% (84 encuestados).

TABLA 13

P. 13 ¿ El acceso a los alimentos con nutrientes se ha aumentado por la ayuda del programa Juntos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	28	18,7
	Regular	92	61,3
	Mucho	30	20,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

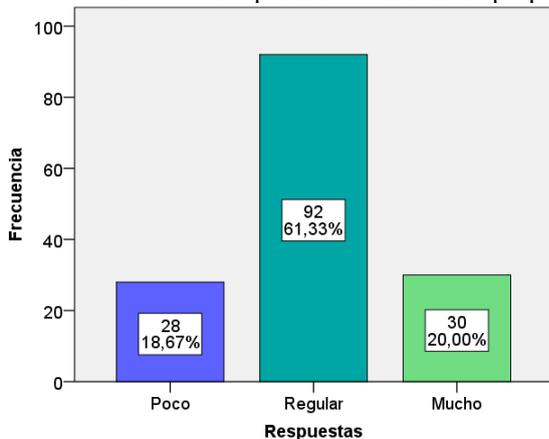


Figura 13

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 13, respondieron mucho con un 20.00% (30 encuestados), regular con un 61.33% (92 encuestados) y poco con un 18.67 % (28 encuestados).

TABLA 14

P. 14 ¿ Tiene agua potable y desagüe en su localidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	28	18,7
	Regular	101	67,3
	Mucho	21	14,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

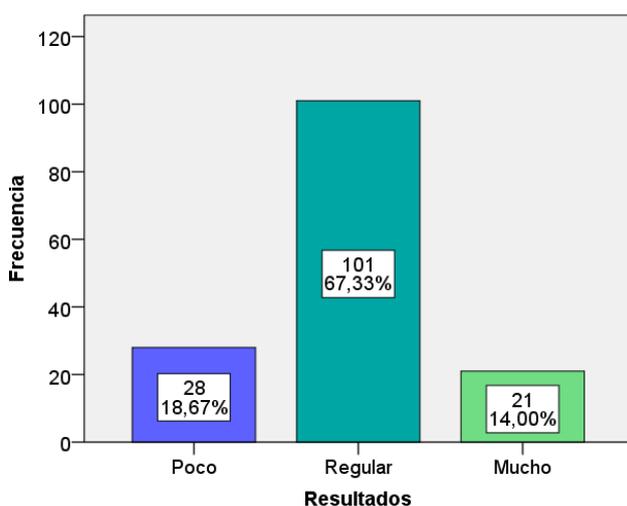


Figura 14

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 14, respondieron mucho con un 14.00% (21 encuestados), regular con un 67.33% (101 encuestados) y poco con un 18.67 % (28 encuestados).

TABLA 15

P. 15 ¿ Usa adecuadamente el agua potable y desagüe para la correcta limpieza y cocción de los alimentos dados a su niño(a)?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	120	80,0
	Mucho	30	20,0
	Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

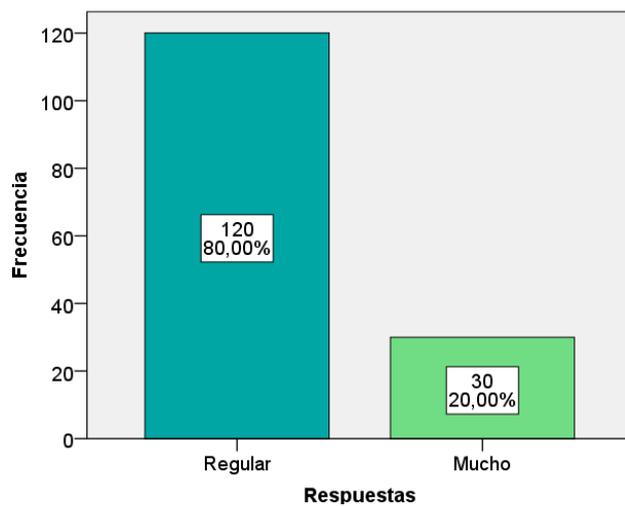


Figura 15

Fuente: Instrumentos aplicados. Elaboración propia.

Interpretación

Los encuestados respecto de la pregunta 15, respondieron mucho con un 20.00% (30 encuestados) y regular con un 80.00% (120 encuestados).