

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**IMPACTO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES: JUNTOS, QALI
WARMA Y VASO DE LECHE EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANGUÍA, 2018-2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentado por:

JOSÉ LEYLE VÁSQUEZ DÍAZ

Asesora:

M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: José Leyle Vásquez Díaz
2. DNI: 43788852
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
3. Asesora: M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano.
4. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
5. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
6. Título de Trabajo de Investigación: **Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil en los niños menores de 5 años en el distrito de Anguía 2018 – 2021.**
7. Fecha de evaluación: 30/03/2024
8. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 25%
10. Código Documento: 3117:343422235
11. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 17/06/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>

<hr/> M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano DNI: 27360415

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT@ 2024 BY
JOSÉ LEYLE VÁSQUEZ DÍAZ
Todos los Derechos Reservados



Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *11:00* horas, del día 30 de enero de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. NORMA BERTHA CAMPOS CHÁVEZ, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA, M.Cs. ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUIERDO** y en calidad de Asesora la **M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **IMPACTO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES: JUNTOS, QALI WARMA Y VASO DE LECHE EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANGUÍA, 2018 - 2021**, presentada por el Bachiller en Enfermería **VÁSQUEZ DÍAZ, JOSÉ LEYLE**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar*..... con la calificación de *17 (Diecisiete)*..... la mencionada Tesis; en tal virtud, el Bachiller en Enfermería **VÁSQUEZ DÍAZ, JOSÉ LEYLE**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *1:00 p.m.* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
Asesora

.....
Dra. Norma Bertha Campos Chávez
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Rossana Patricia León Izquierdo
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A: Mi esposa María Anaceli y mi hijo Darick Kaleb, por estar a mi lado, por regalarme su amor, porque han sacrificado su tiempo para esperarme, porque han estado conmigo en todo momento, han tolerado muchas adversidades con alegría y tristeza; y ahora me animan a seguir adelante buscando un mejor futuro para la familia y por ello se los dedico con mucho amor.

A mis padres Segundo Esteban y Carmela por haber creído en mí, a pesar de muchas adversidades, por todo el esfuerzo que pusieron para logra el sueño de ser profesional, por todo sus oraciones y amor incondicional, dedico este trabajo a ellos.

A mi amigo José Adelmo por toda la amistad compartida durante estos dos años de formación profesional; por su ayuda y por sus buenos deseos los cuales me animan a lograr los objetivos que me he trazado.

A toda mi familia porque con sus consejos hicieron de mí una mejor persona y me han acompañado en todo momento con sus oraciones y palabras de aliento, a todos ellos decirles mil gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme la fuerza y fortaleza para seguir en este espacio de superación, así mismo, a mis padres Segundo y Carmela por todo el esfuerzo que hicieron para darme educación y ahora son el motivo de seguir adelante.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes quienes con sus conocimientos contribuyeron al fortalecimiento académico mediante sus enseñanzas impartidas para la formación como maestro.

Agradezco de manera muy especial a la M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano por haberme asesorado en este trabajo de investigación, quien a través de sus conocimientos y su labor como maestra me permitió encaminar y lograr tener un producto final de Tesis.

Una nación que gasta más dinero en armamento militar que en programas sociales
se acerca a la muerte espiritual

Martin Luther King

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Contextualización.....	1
1.1.2. Descripción del problema.....	2
1.1.3. Formulación del Problema de investigación.....	6
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	6
1.2.1. Justificación científica.....	6
1.2.2. Justificación técnica – práctica.....	6
1.2.3. Justificación institucional y personal.....	6
1.3. Delimitación de la investigación.....	7
1.4. Limitaciones.....	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Marco conceptual.....	15
2.4. Definición de términos básicos.....	35

CAPÍTULO III	37
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis.....	37
3.2. Variables.....	37
3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis	38
3.4. Marco legal	40
CAPÍTULO IV	41
MARCO METODOLÓGICO	41
4.1. Ubicación geográfica.	41
4.2. Diseño de investigación.....	41
4.3. Métodos de investigación.	41
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación.....	42
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	43
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	46
4.7. Aspectos éticos de la investigación	46
4.8. Matriz de consistencia metodológica.....	48
CAPÍTULO V	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
5.1. Presentación de resultados.....	50
5.2. Contrastación de hipótesis	61
5.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados	62
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los niños beneficiarios del programa juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en el distrito de Anguía 2018 - 2021.	51
Tabla 2	Comportamiento de la desnutrición crónica infantil en los niños beneficiarios de los programas en el distrito de Anguía 2018 – 2021.	56
Tabla 3	Desnutrición crónica infantil según el tiempo de permanencia y el tipo de programas sociales de los niños beneficiarios del distrito de Anguía del 2018 al 2021.	57
Tabla 4	Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2018-2021.	59
Tabla 5	Prueba de Friedman para determinar la significancia del impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2021.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Comportamiento de la desnutrición crónica infantil.	56
Figura 2: Impacto de los programas sociales.	60

LISTA DE ABREVIATURAS

ACV = Asamblea Comunal de Validación
CGR = Contraloría General de la República
DCI = Desnutrición Crónica Infantil
DISA = Dirección Subregional De Salud
DSS = Determinantes Sociales de la Salud
ENDES = Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FSU = Ficha Socioeconómica Única
INEI = Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPG = Índice de Ponderación Geográfico
JUNTOS = Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MINSA = Ministerio de Salud
MEF = Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS = Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
ODS = Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS = Organización Mundial de Salud
PCM = Presidencia del Concejo de ministros
PGH = Padrón General de Hogares
PNAEQW = Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
PRONAA = Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
PVL = Programa Vaso de Leche
P/T = Peso para la Talla
RUBPVL = Registro Único de Beneficiarios del Programa del Vaso de Leche
SISPACC = Sistema de Soporte a las Afiliaciones y Condicionalidades
SISFOH = Sistema de Focalización de Hogares
UNICEF = Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
T/E= Talla/edad

GLOSARIO

Programas sociales: Son iniciativas realizadas por el gobierno o la sociedad civil a través de organizaciones no gubernamentales, con el fin de mejorar las condiciones de vida de una sociedad para lograr su bienestar social.

Programa Juntos: Contribuye al desarrollo humano a contrarrestar la pobreza y evitar que las nuevas generaciones se formen en ambientes limitados y de poca participación social.

Programa Qali Warma: Programa que brinda desayunos escolares y almuerzos escolares pasando a ser el PIN escolar administrado por el PRONAA cuyo objetivo era ayudar a subir el nivel nutricional en zonas con desnutrición infantil reduciendo la pobreza y mejorando la asistencia escolar.

Programa Vaso de leche: Programa que tiene como base de funcionamiento el alcance de una ración alimentaria diaria (leche) a su población beneficiaria en situación de pobreza o pobreza extrema.

Desnutrición crónica: Ingesta inadecuada de nutrientes y enfermedades de tipo infeccioso, que se manifiesta con talla baja para su edad

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía 2018 y 2021. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental-retrospectivo de corte longitudinal. La muestra fue 41 niños menores de 5 años a quienes se hizo un seguimiento sobre la evolución de desnutrición crónica infantil en cada una de sus historias clínicas del 2018 – 2021, la selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de información se hizo con la técnica de revisión documental de Historias Clínicas las cuales fueron colocadas en una ficha de recolección de datos validada por cinco expertos en investigación de esta área de estudio. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 25 y el análisis se realizó con la estadística descriptiva que fue presentada en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones. Resultados: Las principales características sociodemográficas de los niños fueron edad promedio 3 años, varones, viven con ambos padres, con madres amas de casa, familia nuclear, vivienda propia, los recursos obtenidos en los programas sociales son usados en educación, salud, alimentación. Estos niños disminuyeron en 49.5% la desnutrición crónica durante el periodo de estudio. Existe impacto positivo de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía periodo 2018 y 2021 ($p < 0,01$).

PALABRAS CLAVE: Impacto, desnutrición cónica, programa social, salud, nutrición, necesidades básicas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the impact of social programs: Together, Qali Warma and glass of milk on the reduction of chronic childhood malnutrition in the district of Anguía 2018 and 2021, quantitative approach, non-experimental-retrospective design longitudinal, deductive method; The sample was made up of 41 children under 5 years of age who were monitored for the evolution of chronic childhood malnutrition through their medical records for each child in the period from 2018 to 2021; selected through non-probabilistic convenience sampling. To collect the information, the documentary review technique of Clinical Records was used, using the data collection form as an instrument, which was validated by five research experts in this area of study. The SPSS version 25 program was used in data processing and descriptive statistics were used for analysis, which were presented in tables and graphs with their respective interpretations. As a result, a 49.5% decrease in children with chronic malnutrition was determined during the study period, with a significant difference ($p < 0.01$) in the beneficiaries of social programs, according to Friedman's non-parametric test; Therefore, it is concluded that there is a positive impact of the social programs: Juntos, Qali Warma and Vaso de Leche in the reduction of chronic childhood malnutrition in the district of Anguía in the period of 2018 and 2021, according to the time of benefit and the number of social programs.

KEYWORDS: Impact, conical malnutrition, social program, health, nutrition, basic needs.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema de salud pública. A nivel mundial 52 millones de niños menores de cinco años están desnutridos, 17 millones están gravemente desnutridos, 155 millones tienen retraso del crecimiento y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad, alrededor de 45% en los niños menores de 5 años fallecen por este mal, cinco de los cuales se deben a la desnutrición, es muy común en países de ingresos bajos y medianos (1).

La desnutrición crónica (DC) está asociada a las desigualdades sociales y económicas, y estos datos reflejan la situación en diferentes países, por ejemplo, en Honduras, la DC afecta al 42% de niños de escasos recursos y únicamente al 8% de los que proceden con mejores ingresos económicos. La diferencia es aún más pronunciada en Guatemala, donde el 66% de niños con desnutrición son pobres y tienen bajos ingresos económicos. La DCI también prevalece entre los pueblos indígenas, como en Ecuador el 42% de los niños que proceden de poblaciones indígenas viven con desnutrición crónica, comparado con el 25% de su promedio nacional (2).

En el Perú la DC en la última década ha disminuido paulatinamente; sin embargo, todavía existe una proporción considerable de niños con DC, siendo actualmente el 15,7%. Huancavelica es el departamento con mayor proporción de DC (23,4%), seguido por Cajamarca (21,8%) y Amazonas (21,5%), mientras que los departamentos con menores índices de DC fueron Tacna (3,2%), Moquegua (5,4%) e Ica (7,1%). Al evaluar la DC por grupos etarios, es más frecuente de 36 a 47 meses de edad, seguido del grupo de 24 a 35 meses, evidenciando su incremento conforme aumenta la edad en los primeros 4 años de vida (3).

Frente a esta realidad, se han implementado diversas estrategias y políticas de estado con la finalidad de disminuir esta problemática; en Perú de igual forma se han incrementado diversas formas y estrategias de intervención y muchas de ellas se han implementado como los diferentes programas sociales como: Juntos, Qali Warma, Vaso de leche y otros con una alta inversión económica para combatir la DCI, sin embargo, a pesar de su reducción, todavía continúa siendo un problema en la población infantil.

La DCI origina consecuencias negativas sobre todo en los niños, ocasionando disminución del coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular y enfermedades infecciosas frecuentes, como también generar un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez; es por ello que es calificada como una enfermedad que repercute y obstaculiza el crecimiento y desarrollo de los niños, generando menos oportunidades y un círculo vicioso entre la pobreza y pobreza externa. Por tanto, para mejorar esta situación se necesita la articulación de diversas instituciones, así como también el compromiso del gobierno y la participación activa de los padres de familia para revertir esta situación y generar mejores oportunidades y condiciones de vida de los niños.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el distrito de Anguía ubicado en la provincia de Chota, es considerado el tercer distrito más pobre del Perú, esta situación lo hace ser beneficiario de los diferentes programas sociales como el Programa Juntos, Vaso de Leche y Qali Warma. Al parecer estos programas sociales, no estarían teniendo el impacto esperado para reducir significativamente la DCI en dicho distrito, por la presencia de familias con niños de bajo peso y baja estatura. Esta realidad ha permitido realizar el presente estudio con el objetivo de identificar y analizar el impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Distrito de Anguía, 2018 – 2021 (4).

La presente investigación se divide en seis capítulos: el primero incluye el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, limitaciones y los objetivos; el segundo capítulo está referido a marco teórico que incluye antecedentes y base teórica que sustentan el trabajo de investigación; el tercer capítulo contempla el planteamiento de hipótesis y variables; el cuarto capítulo incluye el marco metodológico; el quinto capítulo es la presentación de resultados y la discusión, y el sexto capítulo incluye conclusiones, recomendaciones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1.Contextualización.

En la actualidad la DCI constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial, el cual ocasiona impactos negativos en las distintas dimensiones, como la salud de las personas, en las políticas públicas y privadas y costo de las demandas en atenciones de salud integral de la población infantil (5).

La DCI es una preocupación mundial producto de ello es que la Organización de Naciones Unidas plantearon los Objetivos de Desarrollo Sostenibles que apuntan a terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año - 2030 y garantizar que todas las personas, especialmente los niños, tengan acceso a una alimentación y nutrición adecuada durante todo el año. Esta tarea incluye promover prácticas agrícolas sostenibles, mediante el apoyo a los pequeños agricultores y el acceso equitativo a la tierra, la tecnología y los mercados; además, se necesita de la cooperación internacional para asegurar la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria para aumentar la productividad agrícola (6).

De los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en los objetivos 1 y 2, donde textualmente plasma poner fin a la pobreza y el hambre cero para el 2030, estas metas buscan mejorar las diversas formas que contribuyen a los males que afectan a la niñez; especialmente el objetivo 2 tienen por finalidad acabar con el hambre y la desnutrición en todas sus presentaciones y garantizar que los niños tengan dietas equilibradas a través de prácticas agrícolas sostenibles, apoyando a los pequeños agricultores y la igualdad de acceso a la tierra, la tecnología y los mercados (6).

1.1.2.Descripción del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la DCI es un problema de salud mundial donde las regiones más afectadas son el sur de Asia y África, asimismo indica que aproximadamente 130 000 000 de personas en el mundo tienen desnutrición crónica. La DC, resulta de una alimentación carente de nutrientes por largos periodos de tiempo o de episodios de infecciones repetidas, asociado a condiciones socioeconómicas precarias, a mala alimentación y salud de la madre, a cuidados inapropiados para el lactante y el niño pequeño, que condicionan a una malnutrición por defecto que conllevan a tener resultados desfavorables para salud pública donde se evidencia que, en 2018, 4.4% presentó bajo peso, 14.9% desnutrición crónica y 1.5% emaciación. La desnutrición crónica fue mayor en hogares indígenas (24.5%), hogares de mayores carencias socioeconómicas (17.5%) y hogares con inseguridad alimentaria moderada/severa (15.3%). La desnutrición crónica se asoció positivamente con habitar hogar indígena y la alta diversidad dietética resultó factor protector de desnutrición crónica (7) (8).

De acuerdo a la OMS, el 45% de las muertes en niños menores de 5 años se relacionan con la DC, debido a que no reciben alimentos complementarios nutricionales seguros y adecuados; como resultado en muchos países menos de 1/4 de los niños (6 a 23 meses de edad) cumplen con los estándares de una dieta balanceada y mucho menos con la frecuencia de las preparaciones de comida de acuerdo a su edad (9).

La tasa de hambre en América Latina y el Caribe, es del 9,1%, apenas por debajo del promedio mundial (9,9%). Estos son más comunes en países en vías de desarrollo, donde la desnutrición tiene graves consecuencias no solo para los niños desnutridos, sino también para las familias y las sociedades, debido a la deficiencia nutricional; lo

que ocasiona mayor gasto social y familiar, morbimortalidad infantil, retardo en el crecimiento y desarrollo, y la aparición de afecciones a edades más tempranas por una reducción o inadecuado funcionamiento del sistema inmunológico (10).

Si bien es cierto, los niveles de pobreza se han reducido; sin embargo, la pobreza extrema no ha tenido el mismo nivel de reducción y persisten aún en las Américas importantes brechas y situaciones de exclusión que no han podido ser superadas, esto se evidencia en la situación de la población indígena, donde la inseguridad alimentaria es 3 veces más alta respecto al resto de la población (11).

En la actualidad se tiene en cuenta que una de las principales consecuencias de la pobreza es la desnutrición crónica infantil, se ha promovido la coordinación institucional y sectorial para implementar acciones integrales en las zonas con mayores índices de desnutrición crónica infantil, y especialmente para desterrar algunas estrategias asistencialistas que solo priorizan la distribución de alimentos, sin tomar en cuenta otros aspectos, como la atención en salud, educación y el acceso a servicios básicos para la mejora de los índices nutricionales (12).

En México un estudio revela que el 4,4% de niños tuvo bajo peso, 14,9% DC y 1,5% delgadez, teniendo mayor prevalencia en las poblaciones indígenas con el 24,5%, en los hogares desfavorecidos socioeconómicamente con el 17,5% y la inseguridad alimentaria en los hogares 15,3%; por lo tanto, la DC se asocia positivamente con hábitos en hogares indígenas y en donde la alimentación balanceada resultó un factor protector de la DCI (8).

Frente a esta situación diversos países han implementado políticas y planes para reducir la DCI y sus efectos negativos. En Brasil la estrategia Hambre Cero basada en una alimentación variada para los individuos con difícil acceso a los alimentos, en

Bolivia Desnutrición cero, en Colombia Familias en acción, en Chile el programa Nacional de Alimentación Complementaria, en Ecuador el Programa de Alimentación y Nutricional Infantil, en México el Programa de Desarrollo Humano de oportunidades y en Perú se han creado programas sociales tales como: el programa Vaso de leche, Juntos y el programa Qali Warma, con el mismo propósito de reducir la DCI (13).

Los programas sociales implementados por el Estado tienden a disminuir la malnutrición por defecto; es así que el programa Juntos ha logrado disminuir la DCI en la zona rural en 0,7% aproximadamente; así mismo, las madres con mayor nivel de educativo disminuyen las probabilidades de tener DC en 3,18%. Referente al programa social “Vaso de Leche” en Puno para el año 2018 los resultados han mostrado el impacto y contribución de dicho programa logrando reducir la DCI en un 6,4% en relación al grupo sin tratamiento que ha sido constituido por niños que no participan en el programa, pero mantienen características parecidas a los niños favorecidos con dicho programa (14) (15).

Un estudio realizado en el Perú en el año 2021, encontró que el programa social “Qali Warma”, no ha logrado impactar significativamente sobre la disminución de la DCI, según el número de variables utilizadas como variables de control; la educación de la madre, el número de controles de crecimiento y desarrollo (CRED), el peso al nacer, la edad del niño, la lactancia hasta el año de edad y, en mayor magnitud, en los primeros 6 meses, reducen la probabilidad de sufrir DCI (16).

En el Perú, los problemas nutricionales se producen por las desigualdades sociales existentes al interior del país, pues existe una marcada brecha territorial en cuanto a DC; Según el INEI (2021), la DC afecta al 11,5% de los niños menores de 5 años. En zona urbana alcanzó el 6,8% y en las zonas rurales afectó al 24,4%. Las mayores tasas de desnutrición se obtuvieron en los departamentos de Huancavelica 27,1%,

Loreto 23,6% y Cajamarca 20,9%; situación preocupante para el Estado y la sociedad en su conjunto, ya que, a pesar de haber implementado programas de apoyo social a las poblaciones más vulnerables como los niños, todavía hay una proporción de niños con DCI. Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Cajamarca tiene un 25,6% de DCI, y en cuanto a los distritos más pobres de la región, Anguía el segundo distrito más pobre se encuentra con el 78,7% (17).

Para reducir la DCI el gobierno del Perú ha empleado una serie de estrategias nacionales y multisectoriales para enfrentar la malnutrición respaldada por los gobiernos regionales y locales, tal es así que el gobierno ha designado presupuesto para la implementación de programas sociales (Juntos, Qali Warma y Vaso de leche) para calmar las restricciones de consumo extremas, detener la transmisión intergeneracional de la pobreza y construir el capital humano para los hogares más pobres del país (18).

A pesar de la existencia de los diversos programas sociales en el Perú todavía existe una alta proporción de niños con DCI, por lo que es necesario la articulación de diversos sectores involucrados con esta problemática además del compromiso y la participación activa de la familia para erradicar la pobreza y un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. El distrito de Anguía cuenta con programas sociales, como: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche, quienes han sido implementados por el gobierno peruano; tal es el caso del Programa Vaso de Leche (1990), Juntos (2005) y qali Warma (2012), siendo beneficiados un promedio de 265 niños de dichos programas sociales; sin embargo, se desconoce el impacto de estos programas sobre la desnutrición crónica en esta región, razón por la cual se realizó este estudio.

1.1.3. Formulación del Problema de investigación

¿Cuál es el impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Anguía 2018 - 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación científica.

Esta investigación contribuye al conocimiento respecto al impacto de los programas sociales como Juntos, Qali Warma y Vaso de leche en la DCI en la región Cajamarca, pues se espera que sirva de base para otras investigaciones relacionadas con la problemática y llenar un vacío del conocimiento toda vez que se carece de estos estudios a nivel local y regional.

1.2.2. Justificación técnica – práctica.

La población infantil está propensa a tener consecuencias nutricionales ya sea por exceso o por defecto, todo esto debido a un desequilibrio nutricional, lo que afecta directamente la salud de los niños ahora y en el futuro; por lo tanto, los resultados del estudio serán un referente para que los diversos actores involucrados puedan tomar decisiones e implementar estrategias específicas que contribuyan a disminuir la DCI; asimismo, aporta información al personal y directivos de las instituciones de salud de salud para reorientar el trabajo y de esta manera disminuir los altos índices de desnutrición crónica infantil en este distrito.

1.2.3. Justificación institucional y personal.

La ayuda social del Estado hace que la adquisición de alimentos nutritivos sea más accesible a las familias más pobres; sin embargo, se desconoce el impacto de estos

programas sociales relacionados a la reducción de la DCI en el distrito de Anguía; por lo que, se hace necesario ejecutar la presente investigación para conocer el impacto de dichos programas, en tal sentido, se espera que este estudio genere información que contribuya a una asignación más adecuada y eficiente de los recursos destinados a fomentar la disminución de la DCI.

1.3. Delimitación de la investigación.

El presente estudio se realizó en la Región Cajamarca, Provincia de Chota, particularmente en el Distrito de Anguía, considerado el tercer distrito más pobre a nivel nacional según INEI 2018, está orientado a evaluar el impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la DCI en el distrito de Anguía del 2018 al 2021.

1.4. Limitaciones.

Durante la ejecución de esta investigación se presentaron insignificantes limitaciones en el momento de usar el instrumento cuestionario, ya que las encuestas que se aplicaron a los padres y/o cuidadores, fueron aplicadas en diferentes momentos, esto debido a que muchos de ellos tienen residencias distantes al establecimiento de salud.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar y analizar el impacto de programas sociales: juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años en el Distrito de Anguía, 2018 - 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los niños beneficiarios del programa juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en el distrito de Anguía.
- Describir el comportamiento de la desnutrición crónica infantil en los niños beneficiarios de los programas en el distrito de Anguía 2018 – 2021.
- Identificar la desnutrición crónica infantil según el tiempo de permanencia, y el tipo de programas sociales de los niños beneficiarios del distrito de Anguía, 2018 – 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Ticona D, Panca C, Torres A, Yalerqué M. (19), realizaron el estudio “Evaluación de Impacto del **Programa** Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en niños y niñas de edad escolar, Perú” (2020). Fue un estudio cuantitativo basado en un diseño experimental: tuvo como objetivo evaluar el impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma respecto a la atención alimentaria de niños y niñas de las Instituciones Educativas Públicas en Perú, 2018. La muestra estuvo conformada por una base de datos de 34,577 observaciones extraídas del módulo de programas sociales de la Encuestas Nacional de Hogares. Como resultados han obtenido que La probabilidad de que un niño(a) haya aprendido a leer es del 1,12%, suscitado por la probabilidad de que haya recibido el desayuno del PNAEQ. La probabilidad de que un niño(a) se halle matriculado en el siguiente grado en una Institución Educativa es de 0,98% derivado de la probabilidad de que haya recibido el desayuno del PNAEQW. La probabilidad de que un niño(a) haya asistido a la Institución Educativa es de 1,02% ocasionado de la probabilidad de que haya recibido el desayuno del PNAEQW.

Mamani M. (20), realizó el estudio “Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016-2018” (2021). Fue un estudio cuantitativo de diseño de investigación fue cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por hogares rurales en situación de pobreza y extrema pobreza, en el año 2016 consta de 1901 familias, para el 2017,4000 familias y 3321 familias para el 2018. Los resultados indican que el programa Juntos en los años 2016, 2017y 2018 impactan en la disminución de la desnutrición crónica infantil en la zona rural en 0.7%, 0.9% y 0.7%

respectivamente. Así también, aquellas madres con más nivel de educación disminuyen la probabilidad de tener desnutrición crónica infantil en 4.89%, 2.07% y 2.60% en los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente. Concluye que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos, contribuye en la disminución de la desnutrición crónica infantil en la zona rural del Perú, en el periodo 2016-2018.

Torres B. (21), en su estudio Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú (2016-2018), tuvo como objetivo “Determinar el Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú”, investigación de naturaleza no experimental, con un diseño correlacional y corte longitudinal, la muestra de estudio estuvo conformado por 2749 niños; en sus resultados se determina que el programa juntos tuvo un impacto positivo en la disminución de la DC infantil.

Lozada N. (22), realizó el estudio “Impacto del programa social "Vaso de leche" en la desnutrición infantil en el distrito de Reque en el periodo 2017-2019” (2023) fue un estudio cuantitativo retrospectivo, planteó el objetivo determinar el impacto del Programa Social Vaso de Leche en la Desnutrición de niños de 3 a 5 años del distrito de Reque en el periodo 2017-2019, Como resultado describe que el programa Social Vaso de leche ha tenido un impacto significativo desde el 2018, siendo el año 2019 el que tuvo un mayor impacto en la desnutrición, pero fueron las niñas en las que tuvo mayor impacto que en los niños. Concluye que el impacto que tuvo el Programa Social Vaso de Leche sobre la Desnutrición en niños de 3 a 5 años del distrito de Reque en el periodo 2017-2019, fue significativo desde el año 2018, y su mayor impacto fue en el 2019, siendo en las niñas el impacto más significativo.

Ortecho L. et al. (23), Realizaron el trabajo de investigación, “Presupuesto de los programas sociales y su influencia en la desnutrición crónica infantil, 2016”. El estudio fue descriptivo no experimental, su objetivo era determinar el impacto de los programas sociales en la disminución de DCI, con una muestra de 5 comunidades

beneficiadas con los programas sociales; se encontró, que la proporción de la DCI en el Perú, ha ido disminuyendo de manera sostenida, alcanzando una reducción de hasta 7 puntos en los primeros 5 años. El estudio concluye que los aumentos en los presupuestos de los programas sociales tienen un impacto directo, pero no significativo en la reducción del DCI.

Ticona Y. (24), realizó el estudio “Impacto del programa vaso de leche sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años, provincia del Collao, 2017”, el objetivo es determinar impacto de este programa, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo retrospectivo de diseño cuasi experimental, en una muestra de 95 hogares beneficiarios del programa. Los resultados más importantes resalta que según el indicador talla/edad; el 49,0% de los beneficiarios y 50% de no beneficiarios, presentaron un normal estado nutricional, y el 2% de los niños beneficiarios y 10% de los niños no beneficiarios muestran talla baja, por lo que se concluye que el impacto del Programa Vaso de Leche es negativo, ya que no logra elevar el situación nutricional de los niños beneficiarios, ya que los niños del grupo de control tienen mejor talla y peso que los niños favorecidos con dicho programa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Teoría del cambio. Propuesto por Rogers P, esta teoría explica cómo percibir a todas las actividades que produzcan un conjunto de resultados que ayuden a lograr los impactos finales deseados, son aplicables en todos los niveles de intervención, ya que son acontecimiento, proyectos, programas, políticas, estrategias u organizaciones; también se usa para referirse a un relato en particular, especialmente aquellas que describen en mayor detalle los diferentes niveles de cambio, sus factores y relaciones causales; en algunos casos estas expresiones indican aspectos contextuales que impulsan o dificultan el cambio, así como los

supuestos subyacentes al cambio (condiciones necesarias para que funcione el cambio, pero fuera del control del ejecutante) (25).

La teoría es la base de las evaluaciones de impacto y debe emplearse, de alguna manera en todos los aspectos, especialmente es útil para aplicar las conclusiones de las evaluaciones de impacto producidas en determinado lugar y que pueden aplicarse en otro espacio; al planificar las evaluaciones de impacto y desarrollar las condiciones de referencia, se debe considerar y es necesario revisar la adecuación, integridad y precisión de toda la teoría del cambio existente para los programas o políticas relevantes. Este trabajo de revisión debe continuar a lo largo de la evaluación a medida que cambia la comprensión de la intervención en sí o cómo funciona en la práctica o en la teoría (25).

La teoría del cambio es una metodología utilizada para analizar el efecto causal entre las acciones empresariales y el impacto social generado. Básicamente, se trata de una hoja de ruta con el fin de examinar cómo nuestros inputs, outputs y estrategias pueden lograr producir un cambio propuesto en la sociedad. La teoría está caracterizada por llevar a cabo un análisis backwards mapping, es decir, de atrás a adelante. Se comienza estableciendo los objetivos a largo plazo, para después, examinar los actores y las estrategias necesarias para lograrlos (26).

La teoría del cambio y su representación esquemática



Figura 1. Rogers P – Teoría de cambio (25).

2.2.2. Teoría de evaluación de impacto. Se describe a continuación:

La evaluación de impacto de políticas y de los programas públicos (sociales) es uno de los temas de mayor interés debido a la importancia de la información que genera para la toma de decisiones y al mismo tiempo que por la complejidad metodológica que implica su realización son muy complejas y diversas. El predominio del positivismo de la evaluación de impacto se vincula con el empleo de diseños experimentales (o cuasiexperimentales) e hipótesis contrafactuales, como si se tratara de las dos caras de una misma moneda. Sin embargo, un examen pormenorizado de la bibliografía generada en otros países pone de relieve que el panorama de la evaluación de impacto es más rico y diverso de lo que, en un principio, pudiera parecer a tenor del discurso dominante, asumido o impulsado por muchos organismos, instituciones y foros científicos y académicos los cuales se ponen en evidencia tras el análisis cuantitativo y cualitativo de sus efectos a corto, mediano y largo plazo en las diferentes poblaciones etarias (27).

Para la certeza de una evaluación creíble y adecuada de impacto puede mejorar considerablemente la eficacia del desarrollo. El énfasis cada vez mayor que se pone en la evaluación de impacto en desarrollo ha generado muchas preguntas. La evaluación de impacto investiga los cambios que provoca una intervención. Se puede emprender una evaluación de impacto en intervenciones a cualquier escala. Los resultados esperados de una intervención son una parte importante de una evaluación de impacto, pero también es importante investigar los resultados inesperados (27).

La evaluación de impacto de programas públicos se ha iniciado en la primera década de este siglo (XXI) con un notorio énfasis en la aplicación de métodos cuantitativos y diseños experimentales contrafactuales. En consecuencia, el presente trabajo tiene como objetivo presentar la situación de la evaluación de impacto reinante en las instituciones especializadas de España y de tres de los países latinoamericanos con mayores avances en la materia (Colombia, Chile y México), que se caracteriza por la presencia casi exclusiva de enfoques y métodos experimentales, para luego ofrecer una revisión documental amplia del marco teórico-conceptual-metodológico de la evaluación de impacto, recuperando especialmente los diversos enfoques y métodos no experimentales disponibles, con sus ventajas y desventajas, y señalando algunas experiencias en las que éstos han sido empleados con éxito. Se trata fundamentalmente de analizar y compartir un abanico de posibilidades, cuya difusión es particularmente limitada en los países latinoamericanos, para enriquecer sus opciones teórico-metodológicas para su correcta ejecución (27).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Programas Sociales

Los programas sociales surgen a raíz de los diversos problemas que enfrentan las personas, como las dificultades de acceso a salud, educación, ingresos mínimos, saneamiento, oportunidades de laborales, etc. Y la existencia de estas carencias hace que el gobierno, en su afán de natural de protección, contribuya a cubrir las necesidades más básicas de las poblaciones vulnerables, que, por diversos factores, no han podido revertir su condición a un escenario más favorable. En el marco de la política social, esta intervención se suma al propósito de contribuir a generar capital humano y a contrarrestar la transmisión intergeneracional de la pobreza que afecta a los hogares en situación de pobreza en el Perú (28).

El surgimiento de estos programas está directamente relacionado con el surgimiento de las políticas públicas de desarrollo social, actualmente denominadas “políticas sociales”. Fueron promovidas por los gobiernos europeos al final la Segunda Guerra Mundial y tienen como objetivo crear condiciones de vida aceptables para la sociedad en su conjunto (28).

a. Definición. Los programas sociales son iniciativas estatales o de la sociedad civil a través de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, que tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de una sociedad y lograr cambios en su bienestar social (28).

b. Impacto de los programas sociales. El impacto de los programas sociales se mide en la mejora del nivel de vida de la población, es decir el cambio que produce los bienes, servicios o productos sobre la población, medidos en los resultados de estos; en la actualidad existen escasas mediciones realizadas a los programas

sociales, lo que puede asociarse a un impacto limitado o reducido; es por ello, que se debe aumentar estas actividades de monitoreo y evaluación periódica (sistemática) para ver la calidad y eficiencia de estos programas (29).

La evaluación de impacto mide los cambios en el bienestar de las personas, como resultado de un programa o política específica; uno de los objetivos de esta evaluación, es generar información que ayude a mejorar la efectividad de estos programas, ya que son en sí mismos, una herramienta para los hacedores de políticas y además facilitan el acceso información para que el público pueda responsabilizarse de los resultados de estos programas. También existen otros tipos de evaluación de programas, incluida la revisión organizacional y monitoreo de procesos que no pueden medir la magnitud de los impactos o identificar las relaciones causales asociadas con esos impactos. La evaluación de impacto, por otro lado, está necesariamente relacionada con el análisis causal de las intervenciones del programa y su impacto (directo, indirecto, positivo, negativo o neutral) en la mejora de la calidad de vida (30)(31).

c. Tipos de programas sociales. Entre los principales programas sociales que nuestro país tiene como políticas de estado para resolver las grandes desigualdades y entre ellas los problemas nutricionales estas son: Juntos, Qali Warma, Vaso de Leche; se describen a continuación.

1. Programa Juntos.

Este programa fue establecido el 7 de abril de 2005 mediante Decreto Supremo (DS) N° 032-2005-PCM y es un programa social asociado al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con el objetivo de contribuir al desarrollo humano, a Combatir la pobreza y evitar que las nuevas generaciones crezcan en espacios confinados y con poca participación social;

este programa promueve el incentivo económico a hogares elegidos sin distinción (hogares con diferentes cantidad de niños) y es la cantidad de S/ 100.00 nuevos soles de forma mensual, la misma que condiciona a los beneficiarios a que cumplan con las conformidades de asistencia salud y educación de los hijos y gestantes para recibir sus controles prenatales, esta estrategia tiene como objetivo reducir que los niños, niñas, adolescentes y gestantes sigan viviendo en pobreza, y se pueda generar capital humano en las familias (32).

Es un programa que otorga transferencias monetarias incrementando el desarrollo de capital humano, incentivando a las familias a cuidar su salud y su alimentación. Además, sostiene que la salud y la nutrición son de suma importancia no por hecho que deben de ser atendidas de manera inmediata sino porque es la base fundamental para su desarrollo físico y cognoscitivo, por lo que una persona sana con mayores conocimientos tiene mayores oportunidades en el mercado laboral y por ende un ingreso mayor. El Programa Juntos tiene como objetivo contribuir al desarrollo de recursos humanos y capacidades, particularmente para las generaciones futuras, y orientar acciones para reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través de incentivos económicos que mejoran el acceso a servicios de educación, salud, nutrición e identidad, para enfocarse en la restitución de esos derechos fundamentales, con la participación organizada y la veeduría de los actores comunitarios (32).

Para el proceso de focalización a los beneficiarios del programa Juntos, se realiza a través de dos etapas (32):

- **Geográfica:** Primero se Selecciona el distrito cubierto por el programa.
- **Individual:** Luego se Selecciona los hogares que serán beneficiarios, esta etapa tiene a su vez dos sub etapas:

- Se recoge información de los distritos seleccionados, a través de una ficha socioeconómica, la cual permite hacer una preselección de hogares.
- Se valida la información a través de una asamblea comunal, donde participan los representantes de los hogares pre seleccionados, autoridades de las comunidades a las que pertenecen los hogares, y se elabora la lista definitiva de beneficiarios que pasan a formar el padrón de afiliados.

Para formalizar la inscripción al Programa de los hogares seleccionados, se establece como representantes a las madres y con ellas se firma el acta de compromiso, se le apertura una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación; ellas tienen la responsabilidad de asistir a las citas programadas en los servicios de salud, tanto para las madres gestantes, como para los niños hasta los 5 años; ellas también garantizan la asistencia de los niños entre 6 a 14 años a los centros educativos; en un 85% de asistencia, su incumplimiento de estas responsabilidades es la razón por el cual se podrían desafiliar (32).

Se usan dos métodos para verificar el cumplimiento de los beneficiarios a los servicio de salud, se utilizan dos métodos; uno que consiste el intercambio de información con las bases de datos del SIS (Seguro Integral de Salud) y el otro a través de la recolección y registro manual de la información por parte de los gestores de dicho programa; en ambos casos la fuente de información son los registros que proporcionan tanto los establecimientos de salud como a los centros educativos, relacionados al cumplimiento de asistencias proporcionadas por los representantes de dichas Instituciones (32).

Esta información se encuentra registrada en el sistema del programa “Sistema de Soporte a las Afiliaciones y Condiciones (SISPACC), el resultado del proceso es una lista de beneficiario que han cumplido con sus responsabilidades de salud y educación durante el período evaluación. Otros organismos públicos también participan en la afiliación al Programa Juntos tales el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el Sistema de Focalización de Hogares, Registro Nacional de Identidad y Estado Civil, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Banco de la Nación, el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y autoridades regionales y distritales (32).

Los beneficiarios del Programa Juntos, son los hogares de zonas rurales en situación de pobreza y pobreza extrema, y están integrados por mujeres embarazadas, niños, adolescentes o jóvenes hasta que secundaria completa. El estado tiene la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de las familias pobres. El Programa Juntos, es un programa de emergencia social que comenzó a operar en setiembre de 2005, en el Distrito de Chuschi (distrito emblemático del programa) y otros 20 distritos en Ayacucho, con 795 hogares que se beneficiaron por primera vez. El programa Juntos forma parte de la Estrategia Nacional CRECER, desde el año 2007, y desde entonces tiene por objetivo enfrentar la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Juntos es hoy una herramienta operativa clave para alcanzar la meta de reducir la pobreza y la desnutrición crónica infantil entre los niños menores de cinco años. A junio de 2009, el Programa Juntos atendía a 435,671 hogares en 638 distritos en 14 regiones a nivel nacional. Para el 2012 el número de usuarios a nivel nacional aumento de 649 53 a 718 275, en 2013 y 2014 los usuarios afiliados ascendieron a 833 836 y se transfirieron S/ 865 millones de soles (32).

1.1. Características del programa juntos. Presenta las siguientes características (33):

a. Población meta: El programa tiene como objetivo es atender a las familias en situación de pobreza extrema, en peligro y marginados, a mujeres embarazadas, a padres viudos, adultos mayores y/o niños (as) hasta los 19 años; en 2014 la edad límite era hasta los 14 años.

b. Escala geográfica: El programa tiene presencia principalmente en las áreas rurales.

c. Método de focalización:

- **Geográfica:** La focalización se realiza en los distritos y comunidades donde la tasa de pobreza supera el 40% esto según el Índice de Ponderación Geográfico (IPG); así, como también a todos los pueblos indígenas de la Amazonía.

- **Comprobación de medios de forma indirecta:** Esto se realiza a través de la Clasificación Socioeconómica del Sistema de Focalización de hogares (SISFOH), para familias en pobreza extrema.

- **Categoría:** Los hogares elegibles debe tener al menos un miembro del grupo objetivo y haber residido al menos seis meses antes de la participación en el programa y además debe existir la representación de un adulto con DNI vigente.

- **Comunitaria:** La Asamblea Comunal de Validación (ACV) es responsable de validar, mediante consulta pública, los criterios de clasificación de los hogares registrados y no registrados y no empadronados de su comunidad mediante consulta pública.

d. Instrumento selección: Para la selección de beneficiarios se utiliza el instrumento Índice de Ponderación Geográfico (IPG), haciendo uso de los mapas de pobreza que brinda el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); así como también la Ficha Socioeconómica Única (FSU), las cuales brindan información para realizar la Clasificación Socioeconómica de las familias y se realiza su incorporación al SISFOH.

e. Registro de Destinatarios: Esta es la implementación de un registro General de Hogares (PGH) afiliados a Juntos, la misma que está incorporado al SISFHO.

f. Criterios de egreso o salida: Los beneficiarios del Programa Juntos son retirados por incumplimiento de condicionalidades tanto en salud como en educación; además, también cuando pierden las condiciones de elegibilidad en caso de recertificación; así mismo, las familias usuarias se pueden beneficiar del programa solo por 4 años, en caso de lograr superar su condición de pobreza, y los que no lo hayan logrado se mantienen en el programa.

2. Programa Qali Warma

Qali Warma es un vocablo quechua que significa “niña vigorosa” o “niño vigoroso” (en quechua, el género se determina con la palabra “warmi” o “qari”, es decir, “mujer” u “hombre”). La pronunciación correcta según el Alfabeto Fonético Internacional es la siguiente. El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma garantiza el servicio alimentario a sus usuarias y usuarios (estudiantes de colegios públicos del país) durante todos los días del año escolar, de acuerdo a sus características y las zonas donde viven. Con la provisión de alimentos también contribuye a mejorar su atención durante las

horas de clases y por consiguiente a optimizar su asistencia, permanencia y aprendizaje. Asimismo, promueve en ellas y ellos mejores hábitos de alimentación (34).

El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) fue establecido en 2012 por Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, cuyo principal objetivo es brindar un servicio alimentario de calidad. Los objetivos principales del programa Qali Warma es garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar, contribuir a mejorar la atención de los usuarios (as) del Programa en clases y contribuir favoreciendo su asistencia y permanencia de los usuarios (as). Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios (as) del Programa (12).

Desde el año 1992 en Perú se han creado diferentes programas relacionados a desayunos y almuerzos escolares, estos se iniciaron primero en 5 escuelas de ciudades más pobres nuestro país (Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Huancayo y Huancavelica). En el año 2006 estos programas se unieron para dar lugar al famoso PIN escolar administrada por el PRONAA, que tenía como objetivo ayudar a mejorar el estado nutricional de la población infantil en zonas con altos índices de desnutrición, logrando de esta manera la reducción de la pobreza y optimizando la asistencia escolar (35).

Este programa se desarrolla junto con el proceso de transformación del 2007 que se creó la Estrategia “Crecer”, teniendo como protagonista el PIN escolar pero no se lograron los resultados esperados; en el 2012, finalizó este programa de distribución de alimentos denominado PRONAA, y se estableció el programa Qali Warma la cual se instituye en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social según Ley N° 29792, el mismo que administra este programa.

Los objetivos del programa es promover hábitos de alimentación durante todo el año escolar, y asegurar la asistencia en los colegios, este programa posee dos elementos (35):

a. El elemento alimentario: Este proceso consiste en la compra de productos para preparar; alimentos nutritivos y que se viabiliza mediante un modelo de cogestión, la cual está conformado por el comité de padres familia de la institución y los actores del programa, quienes deciden con transparencia y con las mejores opciones a que proveedores y que comprar.

b. Elemento educativo: Este elemento está orientado al cumplimiento en la asistencia y sostenibilidad de los beneficiarios en las clases, con este elemento se demuestra que la cantidad de beneficiarios, han aumentado en comparación cuando solo se ofrecían desayunos escolares.

3. Programa Vaso de leche.

El Programa Vaso de Leche (PVL), fue creado en enero de 1985 mediante la Ley N°24049 y cuenta con disposiciones adicionales para su implementación en la Ley N°27470, fue establecidas como una iniciativa de alcaldía de Lima para abordar la problemática social. Es el más antiguo en su tipo en programas sociales y uno de los pocos que ofrece cobertura a nivel nacional. Este programa se base en una serie de raciones diarias de alimentos (leche) destinadas a la población beneficiaria en situación de necesidad y extrema pobreza, cuyo valor nutricional es determinado por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Asimismo, en el artículo N° 3, dice que, la población beneficiaria del Programa del Vaso de Leche corresponde a la población en situación de pobreza y pobreza extrema (36).

Según la Ley N° 27470 en su Artículo 9° señala que se encarga de la supervisión y control del gasto del PVL. Para ello, la contraloría tiene un sistema en el cuál en forma Trimestral, reportan en qué y cómo gastaron los recursos del PVL. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) En el marco de la Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, coordina con las municipalidades del país para que remitan el Registro de Usuarios Atendidos en el Semestre, que se registra en el Aplicativo RUBPVL. Asimismo, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1451 (2018), señala que el MIDIS aprueba mediante Resolución Ministerial (37).

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, el objetivo de este programa es mejorar el nivel nutricional en los sectores más pobres, mejorando así, la calidad de vida de la población, previniendo la desnutrición y promoviendo la participación organizada de la comunidad. Los municipios son responsables del buen funcionamiento y atienden, a los niños de 0 a 6 años, las mujeres embarazadas y lactantes, por otro lado, a los niños de 7 a 13 años, los ancianos y los enfermos de tuberculosis; asimismo, los municipios son los responsables del registro de los beneficiarios del programa en la aplicación informática “Registro Único de Beneficiarios del Programa del Vaso de Leche” (RUBPVL), que está a cargo del MIDIS a través de la Dirección General de Focalización (36).

De acuerdo el informe de la “Contraloría General de la República” (CGR), en 2011 este programa atendió a una población de 2,79 millones de beneficiarios en todo el país, siendo Lima, Loreto, Cajamarca y Piura los departamentos de mayor número de beneficiarios. En cuanto al financiamiento, esta institución afirma que este programa se financia principalmente con los fondos públicos que el Ministerio de Economía y Finanzas entrega

mensualmente, a cada municipalidad provincial y distrital, y de acuerdo con el índice de distribución establecido cada año, en base a indicadores de pobreza (36).

2.3.2. Desnutrición

Según OMS la desnutrición se define a como la ingesta insuficiente y continua de alimentos de manera que no cubre los requerimientos energéticos de la dieta diaria, lo que puede atribuirse a una ingesta insuficiente y/o una mala utilización biológica de los nutrientes ingeridos. La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil, la carencia o escasez de alimentos suficientes y adecuados, por supuesto, es una de las causas. De hecho, y como se muestra en este informe sobre nutrición infantil, la mala calidad de la alimentación infantil está frenando actualmente la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas en todo el mundo. Así mismo, podemos afirmar que la desnutrición infantil está motivada, por otras causas, como la falta de agua y atención sanitaria, el bajo nivel educativo de las madres y padres y en último término, la pobreza(38).

La prevalencia de la desnutrición crónica infantil es del 41%, la desnutrición crónica infantil se presenta con mayor incidencia en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2 % (39).

a. Clasificación de la desnutrición

1. Desnutrición por defecto

a. Desnutrición Crónica. La DCI es una anomalía de salud de origen multicausal, atribuido a diversas condiciones sociales y económicas; las causas directas asociadas a este problema de salud aparte de la inadecuada ingesta de nutrientes y las enfermedades infecciosas

(especialmente gastrointestinales y las enfermedades respiratorias), Se produce cuando, en especial en los primeros 1000 días de vida (durante el embarazo y hasta los 2 años) hay una ingesta insuficiente de nutrientes, o existen infecciones y enfermedades que impiden asimilar esos nutrientes. En estos casos la estatura del niño es demasiado reducida para su edad, y tanto el desarrollo físico como el cognitivo se ven mermados, con consecuencias para toda la vida. Un niño o niña que padece desnutrición crónica nunca será tan fuerte, sano e inteligente como hubiera podido. Es un tipo de desnutrición para el que no existe tratamiento, por lo que prevenirlo es fundamental (38).

La desnutrición crónica, es una forma de desnutrición que relaciona el déficit de la talla para la edad y es consecuencia de un proceso prolongado y resultado de una inadecuada nutrición e insuficiente de alimentos, también está asociadas a las consecuencias de episodios de desnutrición aguda o global y pobreza recurrentes. Los indicadores de desarrollo “talla/edad en la desnutrición crónica se asocian a la disminución de crecimiento interpretada bajo parámetros y estándares aceptados, en razón a la velocidad de crecimiento, en los primeros años, reflejando un proceso activo y continuo, que es interpretado como consecuencias pasadas (40).

Por lo tanto, la DC es, pues consecuencia de diferentes episodios de desnutrición, según Araya explica el proceso de desnutrición que establece que cuando un niño comienza desnutrirse, pierde peso para su edad, en este caso es una enfermedad aguda, el crecimiento inicialmente no se ve afectado (desnutrición global), si esta situación continua, el niño se ajustará por mecanismos hormonales y dejará de crecer, por lo que será más pequeño que su edad (desnutrición crónica) (40).

La OMS define a un niño desnutrido a cualquier niño que se encuentra debajo de dos Desviaciones Estándar (DS) en las curvas de crecimiento (NCHS u OMS); por ello, es importante monitorear estos indicadores antropométricos de peso y talla, por tanto la desnutrición aguda se define cuando la relación peso - talla (P/T) es inferior a -2 DS de la mediana en el peso, y la presencia de retraso en el Crecimiento o desnutrición crónica, definida por la relación talla - edad (T/E) es menor a -2 DS de la mediana en la talla (41).

2. Desnutrición por exceso.

Según la OMS define a la desnutrición por exceso es una condición fisiológica anormal causada por el consumo excesivo de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) (42).

3. Desnutrición crónica infantil. Según la UNICEF define a la DCI como una emergencia silenciosa, que tiene efectos muy perjudiciales y que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, ya que estas no se detecta de forma inmediata, las manifestaciones clínicas más superficiales de la DCI es la Talla baja; según esta entidad, más del 50% de las muertes infantiles están directa o indirectamente relacionadas con este problema; todo esto se relaciona al mal estado nutricional, durante los periodos más vulnerables del desarrollo humano, desde la concepción hasta los 3 años de edad, ya que determina el estado de salud de esta población, debido a que se forman los órganos más importantes como el cerebro, el corazón, el hígado y el páncreas (43).

A. Etiología. Para la DCI se detallan las causas internas del niño, la maternas y las ambientales (44):

1. Causas Intrínsecas del niño(a):

- **Crecimiento.** Definido como las fluctuaciones normales en la cantidad de materia viva, relacionado con aspecto cuantitativo del desarrollo humano, todos los cuales se miden a lo largo del tiempo, lo que vendría a ser el resultado de procesos biológicos en los que la biomasa aumenta de tamaño, actividad biológica que consiste en la división celular (huesos, dientes, etc). El crecimiento engloba los cambios dimensionales que pueden ser normales durante el desarrollo, como ampliación o reducción, cambio de forma o proporciones, complejidad y textura, etc.
- **Edad:** La edad se define como el tiempo cronológico medido en segundos, minutos, horas, días, años, etc. transcurridos, que desarrollamos diariamente en estos espacios; en este estudio se incluyen a los niños hasta los 5 años de edad, esto se debe a que durante este período el cuerpo humano alcanza el máximo desarrollo de sus capacidades funcionales y fortalece su crecimiento para otros períodos de la vida.
- **Sexo:** En cuanto al género o sexo, existen teorías que apuntan a diferencias significativas en la relación peso/talla o talla/edad entre los niños y niñas, por tanto, se encuentra entre los factores que influyen en la detección de la desnutrición, haciéndolos más vulnerables a los niños y niñas en determinadas situaciones.
- **Bajo peso al nacer:** Según la OMS se considera bajo peso al nacer a todo niño que pese menos de 2.500 gramos.

- **Lactancia materna exclusiva:** Es el periodo en el que se alimenta al recién nacido o niño leche materna exclusiva y comprende los 6 primeros meses de vida, según la OMS la leche materna aporta los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo, del recién nacido o niño, por lo que, en esta situación no hace falta la inclusión de fórmulas artificiales para la alimentación del niño.

- **Ablactancia y destete:** Este es un periodo de la lactancia materna exclusiva continuada para reforzar la alimentación del bebe con alimentos complementarios; durante este periodo los alimentos sólidos forman parte de la dieta diaria del niño. Según la OMS refiere que la ablactancia empieza a partir de los 6 meses de edad, periodo en el cual el niño empieza a adaptarse a consumir alimentos de la olla familiar en mayor cantidad que la leche materna.

2. Causas maternas. Las causas maternas constituyen un factor muy importante, no sólo porque la existencia del niño, depende de una alimentación natural, sino también, porque su presencia es primordial para el desarrollo en los primeros años de vida, ya que fundamental para la salud del niño y la reducción de la mortalidad infantil por DC; en las últimas décadas se ha asumido que la etiología de la madre del niño es causa, además, los cuidados tienen un impacto significativo sobre el bienestar biológico, psicológico y emocional del niño, ya que juega un papel muy importante en la socialización de los hijos y junto con una buena actitud hacia el desarrollo intelectual, todos estos cuidados dependen del nivel de educación de la madre, los hábitos y costumbres. Entre estos factores consideramos los siguientes:

- La edad término de origen latín "aetas", el cual es definido como el vocablo que puede usarse papara describir el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, los factores que determinan la desnutrición son tanto una madre adolescente y como una madre añosa.
- La interrupción de la formación de los padres es una consecuencia inherente al embarazo temprano, en ella están limitando sus conocimientos y preparación, reduciendo su destreza para educar y criar a los hijos y sus posibilidades de enfrentar positivamente los desafíos y adversidades del medio. Los hijos de madres menores de 20 años y sin formación educativa tienen más del doble de probabilidad de morir o estar desnutridos que los nacidos de madres de edad mayor.
- La pobreza económica y la falta de oportunidades es otra causa que influye para propiciar el desarrollo humano. Las actividades económicas definidas como la profesión, oficio, el empleo o cualquier otra actividad son ocupaciones que llevan el tiempo de una persona.
- También otro factor, el tener un parto muy próximo ya que no permite que el cuerpo de la madre pueda restaurar las reservas de nutrientes y los niveles de energía, provocando de esta manera embarazos riesgosos, y complicaciones en la mayoría de los casos tales como: los nacimientos de niños con bajo pesos al nacer, conllevando a tener estos problemas nutricionales en la niñez. El espacio intergenésico definido como el espacio del tiempo que existe entre la terminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. Los factores maternos más resaltantes tenemos:

- **Hijo de madre adolescente.** En este caso, se toman en cuenta los hijos de madres menores de 18 años ya que podrían concebirse con algún trastorno, ya que las madres en estas edades son más vulnerables a tener estas alteraciones que afecte el estado de salud de sus niños (niños con síndrome de Down, Niños prematuros, malformaciones, etc.), demostrado por estudios de la OMS.

- **Control prenatal.** Los controles prenatales en el embarazo, son procesos que todas mujeres deben cumplir estrictamente durante el embarazo, estas intervenciones nos permiten que se pueden detectar oportunamente algunas alteraciones que pudieran estar cursando el feto y la madre, como variaciones antropométricas en la altura uterina, la ganancia de peso, exámenes de laboratorio y por ende la toma de decisiones ante estas situaciones de riesgo de morbilidad o mortalidad materno perinatal.

- **Nivel de educación de la madre.** Otro factor que influye es el nivel educativo de la madre, ya que la madre con mayor nivel educativo estará más consciente para reconocer los signos de alarma, durante el embarazo, parto, puerperio y los trastornos en el recién nacido en estos momentos.

- **Estado civil de la madre.** Es la condición civil formal o informal de la madre afecta directa e indirectamente a la nutrición infantil, la presencia de amor y apoyo emocional y financiero de una madre brindara mayor atención contribuyendo de esta manera a superar deficiencias de salud como el caso de la desnutrición crónica.

- **Bajos ingresos económicos.** Este factor está definido por el ingreso económico que se obtiene personalmente y/o a través de su conyugue, este es un factor indirecto muy importancia para lograr una nutrición adecuada y cumplir con los aportes nutricionales de los niños, y así superar la desnutrición crónica y gozar de buena salud en todas las etapas de la vida.

- **Hábitos alimentarios.** Estos son condiciones que están determinadas por patrones culturales, niveles de ingreso, costumbres y tradiciones las que determinan el comportamiento en hábitos alimentación del niño, y en la formación de comportamientos que promuevan un buen crecimiento y desarrollo del niño y ayuden a superar la DCI.

3. Causas medio ambientales presentes en el hogar del niño. En este rubro se consideran factores externos o ambientales a todos aquellos que están dentro el entorno de vida del niño, es decir en el hogar, los mismos que pueden poner en riesgo o dañar la salud del niño; estos factores están relacionados con las malas prácticas de higiene, los hábitos inadecuados, las malas costumbres en la preparación de los alimentos que ingieren los niños, los problemas de agua potable y saneamiento en poblaciones que viven en condiciones de pobreza, los cuales favorecen la predisposición a enfermedades perinatales, neumonía, diarrea y malaria.

Los peligros ambientales más sobresalientes son el agua insegura, saneamiento inadecuado de excretas, contaminación del aire, exposición a productos químicos peligrosos y lesiones no intencionales. La OMS consideró a la salud ambiental infantil como uno de los principales retos

sanitarios del siglo XXI, luego de celebrar en diciembre de 2002 la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible en Johannesburgo, Sudáfrica, y desde entonces, se propician el desarrollo de estrategias para abordar, resolver y divulgar los problemas ambientales a partir de centros especializados.

La mala eliminación de aguas residuales, viviendas con piso de tierra, poco uso de calzado, mala manipulación de alimentos, dietas no balanceadas, el bajo nivel educativo de los padres, falta de hábitos para el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, así como un precario poder adquisitivo de las familias, agravado por la falta de acceso a los servicios de salud. Los factores medio ambientales que están presentes en el contexto de experiencia del niño son:

- **Higiene y saneamiento.** Los hábitos de higiene personal y familiar son conductas que se implementarse en el interior de sus hogares y sus condiciones ambientales, para promover estos espacios como los más aceptables para asegurar una buena salud, crecimiento y desarrollo del niño.
- **Agua segura.** Son las condiciones de higiene del agua que consumen los miembros de la familia, esta debe de ser agua tratada, es decir debidamente desinfectada, además debiendo ser hervida por más de 5 minutos, luego de comenzar el hervor, solo así podremos proporcionar agua potable a nuestros niños.

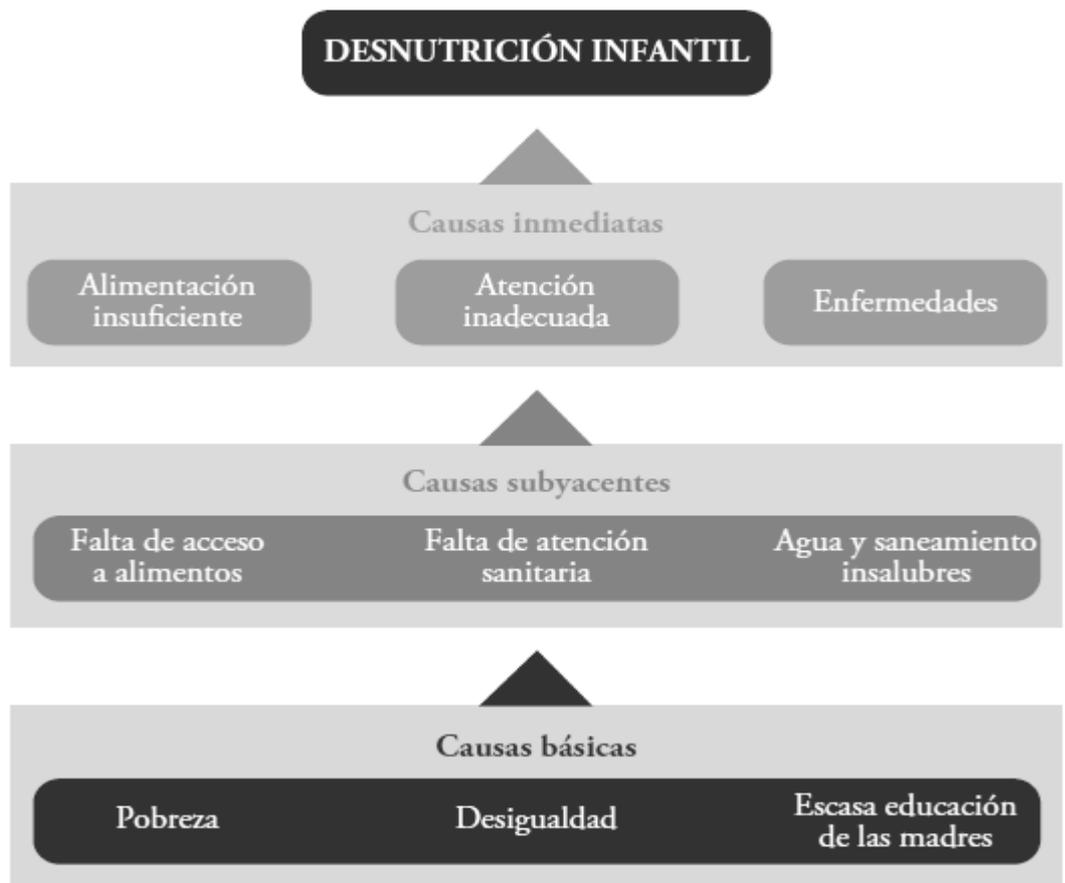


Figura 2: Causas medioambientales de la Desnutrición infantil (38).

B. Determinantes de la desnutrición. La OMS define a los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen; así como, la amplia gama fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana" Estas fuerzas y sistemas incluyen sistemas y políticas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos; como se muestra en el siguiente gráfico (41).

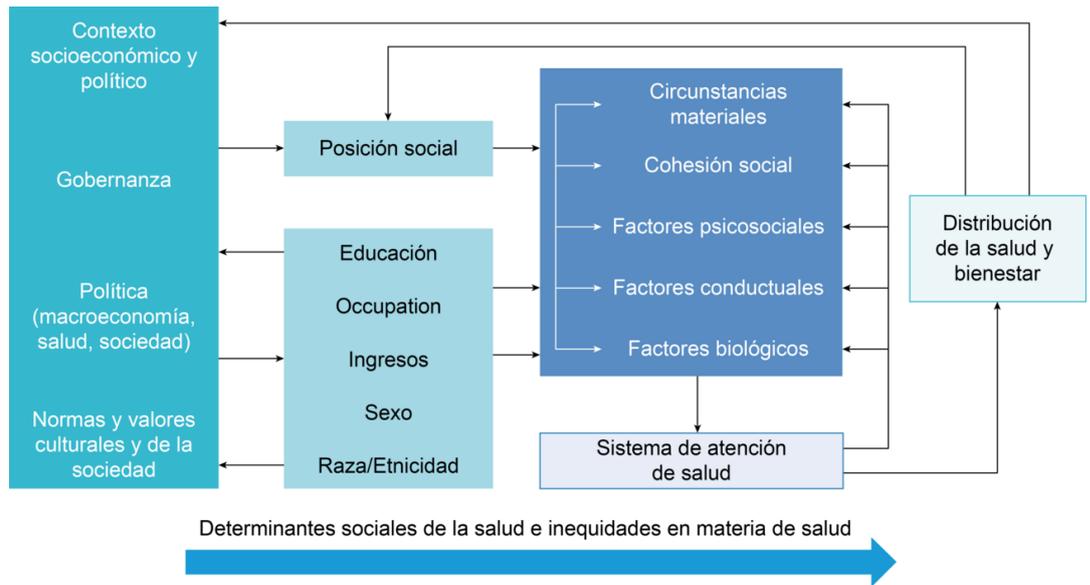


Figura 3: Determinantes en la desnutrición crónica infantil (41).

2.4. Definición de términos básicos

- **Programa social:** Los programas sociales son iniciativas estatales o de la sociedad civil a través de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, que tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de una sociedad y lograr cambios en su bienestar social (28).
- **Impacto:** Efectos de largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no (45).
- **Desnutrición:** Según OMS la desnutrición se define como la ingesta insuficiente de alimentos de manera continuada, no siendo suficiente para satisfacer los requerimientos energéticos de los alimentos, debidos a que los nutrientes ingeridos no se absorben adecuadamente y/o no se utilizan biológicamente (38).

- **Desnutrición crónica infantil.** Hace referencia a la carencia, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Tanto la desnutrición crónica, como el sobrepeso y la obesidad son padecimientos que provienen de una nutrición deficiente (46).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1.H1. Existe impacto positivo de los programas: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil del distrito de Anguía 2018 - 2021.

3.1.2.H0. No existe impacto positivo de los programas: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil del distrito de Anguía 2018 - 2021.

3.2. Variables

- ✓ Variable 1: Programas sociales
- ✓ Variable 2: Desnutrición cónica infantil

3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición	
Programas sociales	Los programas sociales son iniciativas estatales o de la sociedad civil a través de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, que tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de una sociedad y lograr cambios en su bienestar social (28).	Programa Juntos.	Es beneficiario del programa 1= SI 2= NO	Impacto positivo: disminución porcentual de la desnutrición crónica	Nominal	
			Tiempo de beneficio. 1= Menos de 1 año 2= De 1 a 2 años 3= De 3 años a mas			
		Programa Qali Warma	Es beneficiario del programa 1= SI 2= NO			Impacto negativo: aumento de desnutrición crónica o no
			Tiempo de beneficio. 1= Menos de 1 año 2= De 1 a 2 años 3= De 3 años a mas			
			Es beneficiario del programa 1= SI 2= NO			

		Programa vaso de leche	Tiempo de beneficio. 1= Menos de 1 año 2= De 1 a 2 años 3= De 3 años a mas	disminución porcentual	
Desnutrición crónica	La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura. La manifestación clínica más frecuente de la DCI es la baja estatura (38).	Talla para la edad	Por encima de 3 DE - Talla Alta Por encima de 2 a 0 DE Talla Normal Por debajo de -1 a -2 - Riego Talla Baja Por debajo de - 2 a -3 DE Talla Baja Por debajo de - 3 DE - Talla Baja Severa		Ordinal

3.4. Marco legal

Dentro del marco legal que sustenta la presente investigación, tenemos que mencionar que, en cada programa social, existe una normativa legal que establece la legitimidad de estos programas sociales. El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, creado el 7 de abril de 2005, con Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, programa social adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, contribuye al desarrollo humano a contrarrestar la pobreza y evitar que las nuevas generaciones se formen en ambientes limitados y de poca participación social, el incentivo económico que reciben los hogares elegidos sin distinción (hogares con diferentes cantidad de niños) es de S/ 100.00 nuevos soles cada mes, condicionado a que cumplan con el compromiso voluntario de llevar a sus hijos a los centros de salud, enviarlos al colegio y en caso de las gestantes, acudir a sus controles prenatales, busca reducir que los niños, niñas, adolescentes y gestantes sigan viviendo en la pobreza que afectó a sus padres y generen capital humano dentro de los hogares (47)

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) creado en el año 2012 por Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, cuyo objetivo principal era brindar un servicio alimentario de calidad en todas las instituciones educativas públicas. El Programa Vaso de Leche – PVL, fue creado en enero de 1985 mediante la Ley N°24049 y cuenta con normas complementarias para su ejecución establecidas en la Ley N°27470, surge como iniciativa del alcalde de Lima frente a los problemas sociales siendo el más antiguo en su rubro de programas sociales y es uno de los pocos que tiene alcance nacional. Este programa tiene como base de funcionamiento el alcance de una ración alimentaria diaria (leche) a su población beneficiaria en situación de pobreza o pobreza extrema, cuyo valor nutricional es establecido por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (48) (49)

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica.

La investigación se realizó en el Distrito de Anguía a 50 km de la provincia de Chota, limita con el norte con la provincia de Cutervo, por el sur con el distrito de Tacabamba, por el oeste con el distrito de Tacabamba y por el este el distrito de Chimban, es una zona mayoritariamente rural a excepción de la capital del distrito que es zona urbana; tiene como jurisdicción a 5 Establecimiento de salud, y es el distrito considerado como el tercer distrito más pobre a nivel nacional (50)

4.2. Diseño de investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido que se basa en la estadística y la medición numérica, de diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación deliberadamente de las variables, de estudio retrospectivo debido a que tiene información recolectada en años anteriores y es de corte longitudinal, porque se hace el seguimiento a los niños en diversos periodos de tiempo (51) (52).

4.3. Métodos de investigación.

El método empleado para este estudio fue deductivo porque se basó en la extracción de leyes generales, lógicas y comprobables de la realidad ya que los datos recolectados y las estadísticas utilizadas para generalizar el estudio (53). En suma, en el modelo hipotético-deductivo se parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad, en caso de que lo fuera no solo permitiría el incremento de la teoría de la que partió sino también el planteamiento de soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico. Su camino deductivo es uno común a todas las ciencias fácticas basadas en hechos y con sustento ineludible en la medición o cuantificación, en la objetividad de los procedimientos

(dejando de lado las convicciones subjetivas, o creencias del investigador) y en la experiencia para la contrastación de sus hipótesis, que tendrían como finalidad, tanto la ampliación del conocimiento a través de la pretensión de universalidad de los resultados encontrados, como de la generación de leyes científicas que permitan la explicación de las causas de los fenómenos (54).

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión.

- Fueron incluidos todas las historias clínicas de los niños menores de 5 años, que al año 2018 presentaron desnutrición crónica y fueron beneficiarios de por lo menos uno de los tres programas sociales.
- Historias clínicas de los niños que pertenecieron a la jurisdicción del Distrito de Anguía registrados en los Establecimientos de salud.
- Historias Clínicas y registros que tuvieron completa la información necesaria para el estudio.
- Padres de niños menores de 5 años beneficiarios de los programas sociales.

b. Criterios de exclusión

- Niños que no asisten de forma regular a sus controles de crecimiento y desarrollo y/o no pertenecen a los establecimientos de salud del distrito de Anguía.
- Historias de niños con patologías que impliquen alteración del estado nutricional.
- Registros con información incompleta o no les pudo aplicar el instrumento del cuestionario a los participantes del estudio.

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación

4.4.1. Población de estudio. La población estuvo conformada por 265 niños menores de 5 años, beneficiarios de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche, de la jurisdicción del del distrito de Anguía.

4.4.2. Muestra. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 41 niños menores de 5 años, beneficiarios de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche, de la jurisdicción del distrito de Anguía, quienes fueron evaluados a través de sus historias clínicas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

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

N= 265 (Población de niños beneficiarios de los programas Sociales)

Z=1,96 (Valor Probabilístico de Confiabilidad al 95,0%)

p=0,9671 (Proporción estimada de niños desnutridos que ingresan a los programas sociales)

q=0,0329 (Complemento de P)

e=0,05 (Tolerancia de error en las mediciones)

n= 41 niños menores de 5 años (niños evaluados a través de sus historias clínicas).

4.4.3. Unidad de análisis. Lo constituye cada uno de los reportes de datos estadísticos e historias clínicas de los niños menores de 5 años que son beneficiarios de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Anguía; así mismo, se considera como unidad de análisis a la madre o cuidador de cada niño que participó en el estudio de investigación.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

4.5.1. Técnica de recolección de datos. La recolección de la información para el presente estudio se realizó a través de instrumentos (cuestionarios) revisión documental y ficha de recolección de datos

a. Revisión documental: Esta técnica se realizó a través de la revisión de reportes de estadística de la Dirección Regional de Salud (DIRESA y DISA Chota), sobre los datos estadísticos de niños menores de 5 años con DCI del

distrito de Anguía, en los periodos comprendidos entre el 2018 y el 2021, así como la revisión de Historias Clínicas en los EE.SS. del Distrito de Anguía en la que se verificó el cumplimiento de la corresponsabilidad en cuanto a salud y los programas sociales mencionados.

b. Cuestionario: Este instrumento se aplicó a la madre, padre y/o cuidador del niño/a de manera presencial utilizando la técnica de la entrevista para obtener información personal de los niños menores de 5 años beneficiarios de los programas mencionados, contienen preguntas formuladas en base a los objetivos de la investigación.

La recolección de la información se realizó en diferentes momentos, debido a que el distrito de Anguía presenta una geografía accidentada, teniendo viviendas distantes a los establecimientos de salud; en tal sentido, se solicitó la participación de personal de salud como actores sociales con el fin de convocar a reuniones donde se aplicó los cuestionarios, logrando concluir esta etapa en tiempo superior a 3 meses por las razones mencionada.

4.5.2. Procedimiento de recolección de datos. Para garantizar una buena recolección de datos, previamente se realizó:

- Gestión y obtención de Autorización de recolección de información por parte de la entidad prestadora de servicios académicos (Universidad Nacional de Cajamarca).
- Gestión y obtención de Autorización de la Dirección Subregional de Salud de Chota previa solicitud emitido por el investigador.
- Consentimiento informado de los participantes y explicación del motivo de la investigación
- La información se obtuvo a través de los datos estadísticos de la Dirección Sub Regional de Salud Chota, de la información recolectada de las historias

clínicas de los niños beneficiarios y las respuestas de las madres a través del cuestionario aplicado de forma presencial.

4.5.3. Instrumentos de recolección de datos. En este estudio se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos de las variables:

La primera herramienta fue la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de los niños (**Anexo N° 01**), en la cual se hace el seguimiento a los niños que desde el 2018 presentaron desnutrición crónica infantil monitoreando en diferentes momentos y evaluando los cambios relacionados con el indicador desnutrición crónica infantil. Este instrumento fue revisado y validado por juicio de expertos. El cual consta de 2 dimensiones, la primera fue para recopilar datos generales y la segunda para identificar el estado nutricional de los niños por año desde el 2018 hasta el 2021.

El segundo instrumento utilizado fue un cuestionario (**Anexo N° 02**), con (preguntas cerradas y abiertas), el cual fue elaborado por mi autoría, donde se busca encontrar datos relevantes tanto del niño, cuidador, familia y los programas sociales relacionados al tema de estudio. Este instrumento consta de 21 preguntas y está dividido en 3 áreas: La primera en datos sociodemográficos del niño (a), madre y/o padre y la familia de los niños beneficiarios, la segunda sobre datos de los programas sociales tomados en el presente estudio; los mismos que establecen el beneficio, el tiempo de beneficio y el uso de recursos que reciben de los programas sociales; este instrumento fue validado por 5 expertos.

El tercer instrumento, es una ficha de recolección de datos (**Anexo N° 03**); para evaluar el comportamiento indicador de DCI en el periodo 2018 y 2021 en el distrito de Anguía, datos que serán proporcionados por el área de estadística de la Dirección Subregional de Salud Chota, desde el año 2018 hasta el año 2021; todos ellos con el propósito de determinar el impacto de los programas sociales en este problema de salud y con los instrumentos respectivos.

4.5.4. Confiabilidad y validez del instrumento. Se realizó la validación de los instrumentos por profesionales (juicio de expertos) los cuales tienen experiencia con el trabajo de proyectos y programas sociales (Anexo 4), además se realizó una prueba piloto con 15 participantes que comparten características similares al espacio de estudio, teniendo un índice de confiabilidad de 0.937.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Terminada la recolección de la información se procedió a realizar un control de calidad de la misma, luego se organizó los datos obtenidos y posteriormente se elaboró una base de datos en Excel, la misma que fue exportada al paquete estadístico SPSS Versión 26 para su procesamiento y análisis estadístico.

El análisis se realizó usando la estadística descriptiva la misma que se presentan en tablas simples y cruzadas, con frecuencias absolutas y relativas (%); para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Friedman donde se demuestra que existe impacto positivo de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil; además, la interpretación de los mismos se realizó considerando los porcentajes más altos y relevantes; además, se utilizaron figuras estadísticas, las mismas que fueron usadas con la finalidad de representar los resultados obtenidos y un mejor entendimiento para los lectores.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

a. Principio de autonomía. La participación de las madres con sus respectivos niños fue de forma libre y voluntaria, por lo que firmaron el consentimiento informado; siendo este principio el más importante.

b. Principio de no maleficencia. El Principio se basa de hacer que el beneficio sea mayor que el maleficio. En esta investigación fue de nivel descriptivo por lo que no existió ningún riesgo en la salud de los participantes.

c. Principio de justicia: Para el presente estudio los niños y madres beneficiarios de los programas sociales y que cumplieron con los criterios de inclusión participaron en la investigación, todas las madres de los niños beneficiarios fueron tratados con consideración y respeto.

d. Principio de beneficencia: el estudio beneficia a los padres de familia y a los directivos de las instituciones de salud para que tengan conocimiento sobre el impacto de los programas sociales en la DCI.

4.8. Matriz de consistencia metodológica

Título: Impacto de los programas sociales - Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la Desnutrición Crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Anguía 2018 – 2021							
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumentos de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es el impacto de los programas sociales - Juntos, Qali Warma Y Vaso De Leche en la disminución de la Desnutrición Crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Anguía 2018 - 2021?	<p>Objetivo general. Determinar y analizar el impacto de los programas Sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de leche en la desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años en el Distrito de Anguía, 2018 - 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características sociodemográficas de los niños beneficiarios del programa juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en el distrito de Anguía. ✓ Describir el comportamiento de la desnutrición crónica infantil 	<p>Hi. Existe impacto positivo de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía 2018 - 2021.</p> <p>HO. No Existe impacto positivo</p>	Programas sociales	<p>Es beneficiario del programa</p> <p>1= SI</p> <p>2= NO</p>	Indicadores del estado nutricional	Método deductivo	Población: 265
				<p>Tiempo de beneficio.</p> <p>1= Menos de 1 año</p> <p>2= De 1 a 2 años</p> <p>3= De 3 años a mas</p>			
			Talla para edad	<p>Por encima de 3 DE - Talla Alta</p>			
				<p>Por encima de 2 a 0 DE Talla Normal</p>			
				<p>Por debajo de -1 a -2 - Riego Talla Baja</p>			

	<p>en los niños beneficiarios de los programas en el distrito de Anguía 2018 - 2021</p> <p>✓ Identificar la desnutrición crónica infantil según el tiempo de permanencia, y el tipo de programas sociales de los niños beneficiarios del distrito de Anguía, 2018 – 2021.</p>	<p>de los programas sociales:</p> <p>Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil del distrito de Anguía 2021.</p>		<p>Por debajo de – 2 a -3 DE Talla Baja</p>	<p>según la OMS</p>		<p>Muestra: 41</p>
				<p>Por debajo de – 3 DE -Talla Baja Severa</p>			

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados.

En el presente capítulo se describen, analizan y discuten los resultados obtenidos de la siguiente del estudio: La muestra estuvo constituida por 42 niños beneficiarios de los programas sociales del distrito de Anguía, para determinar el impacto de los programas sociales en la desnutrición crónica infantil, se hizo un seguimiento de la muestra de estudio en los años comprendidos del 2018 al 2021 y además se analizaron los resultados de la aplicación del cuestionario en base a los siguientes objetivos:

Tabla 1

Características sociodemográficas de los niños beneficiarios del programa juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en el distrito de Anguía 2018 - 2021.

Características sociales y demográficas	N°	%
Edad		
Tres años	25	61,0
Cuatro años	16	39,0
Sexo		
Varón	22	53,7
Mujer	19	46,3
Con quien vive el niño		
Solo con la madre	5	12,2
Solo con el padre	2	4,9
Ambos padres	31	75,6
Abuelos	3	7,3
Grado de instrucción de la madre, padre, y/o cuidador		
Primaria incompleta	8	19,5
Primaria completa	18	43,9
Secundaria incompleta	9	22,0
Secundaria completa	6	14,6
Desde cuando recibe los programas		
De 1 a 2 años	10	24,4
De 3 años a más	31	75,6
Ocupación de la madre		
Ama de casa	33	80,5
Comerciante	3	7,3
Estudiante	2	4,9
Otros	3	7,3
Tipo de familia del beneficiario		
Nuclear	23	56,1
Desintegrada	8	19,5
Extensa	8	19,5
Monoparental	2	4,9
Tipo de vivienda		
Propia	24	58,5
Alquilada	5	12,2
De los padres o familiares	12	29,3
Gasto del incentivo del programa social		
Salud, educación, alimentación	39	95,1
Transporte, agricultura y ganadería	2	4,9
Tipo de programa social		
Juntos y vaso de leche	3	7,3
Qali Warma y vaso de leche	9	22,0
Juntos, Qali Warma y Vaso de leche	29	70,7

En la presente tabla se muestran diferentes características sociales y demográficas de la población de estudio, una de ellas es la edad predominante del niño (a) la cual representa el 61,0% para los niños de 3 años de edad y el 39,0% de 4 años; en cuanto al sexo, la población de estudio se caracteriza por ser de sexo masculino con el 53,7% y femenino con el 46,3%; en relación al entorno familiar 75.6% vive con ambos padres, el 12, 2 % con la madre y 4,9% vive con el padre; en cuanto al grado de instrucción del cuidador/a del niño el 43,9% tienen primaria completa y referente al tiempo de beneficio de los programas el 75,6% son beneficiarios de 3 años a más.

En cuanto a la ocupación de la madre o cuidador del niño el 80,5% son amas de casa y el 4,9% son estudiantes, el tipo de familia que recibe el beneficio de los programas 56,1% son las familias de tipo nuclear, el tipo de vivienda de la madre o cuidador representa al 58,5% con vivienda propia y 29,3% representa a las viviendas que son de padres o familiares; en cuanto a la utilidad o gasto de los programas sociales el 95,1% refiere que le dan utilidad en su salud, educación y alimentación, y solo el 4,9% lo destinan en otras actividades. Referente al tipo de programas sociales que perciben los niños el 70,7% reciben 3 programas sociales (juntos, Qali Warma y vaso de leche) el 22,0% reciben Qali Warma y vaso de leche y el 7,3% reciben los programas juntos y vaso de leche.

En esta tabla también se describe las características sociodemográficas relacionadas a la población de estudio, se puede apreciar que la mayoría de niños beneficiarios de los programas sociales son niños entre 3 y 4 años de edad y con prevalencia del sexo masculino; estos datos confirman la dinámica poblacional y las estadísticas a nivel nacional; por lo que, se ve reflejada que en este distrito que la tasa de fecundidad ha disminuido siendo de 2 hijos por mujer según INEI, situación que afirma que en los últimos años la densidad poblacional está disminuyendo; también podemos observar que la mayoría de niños viven con ambos padres, condición que determina que los

padres están inmersos en la salud y el cuidado de los niños principalmente en la nutrición, por lo que esta característica de la población indica que los niños no dependen de cuidadores externos, también es un indicador que los padres estén empoderados con la nutrición de los niños y que conserva valores sociales y religiosos propios de su cultura (55).

Según el estudio el grado de instrucción de los cuidadores del niño es primaria completa, esta característica es un factor primordial para la adopción de conductas y comportamientos de cambio saludables en la nutrición de la familia; en nuestra realidad y contexto los cuidadores de niños menores de cinco años en su gran mayoría tienen un bajo nivel educativo lo que conlleva al no empoderamiento de las conductas de cambio saludables por ende niños con desnutrición crónica infantil; en este aspecto Herrera D. indica que el nivel de educación en la madre o cuidador ayuda a obtener mejores conductas alimentarias en los niños y el conocimiento nutricional es un factor protector contra la desnutrición crónica en la población estudiada; además en este trabajo podemos apreciar que niños son beneficiarios en su gran mayoría por más de 3 años, condición que ofrece obtener resultados favorables de las intervenciones del estado (56).

En la característica relacionada a la ocupación de la madre o cuidador se muestra que en su gran mayoría los cuidadores son amas de casa, este dato está relacionado a que las mujeres en los años pasados solo podían tener formación educativa en los primeros niveles, un factor que determina la ocupación de los padres actualmente. La mayoría de las familias son nucleares y cuentan con una vivienda propia esto está relacionado a que actualmente la sociedad se ha orientado a mejorar indicadores sociales como es el control de la natalidad y la búsqueda de las oportunidades de desarrollo y aunado con el apoyo social que reciben.

En los niños beneficiarios de los programas sociales se observa que el 75,6% viven con ambos padres, condición que determina que los padres están inmersos en la salud de los niños principalmente en la nutrición. Los padres son los principales proveedores de salud, nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje temprano y protección que los niños necesitan para desarrollarse como tal dentro del seno familiar y el desarrollo en la sociedad empoderando en el desarrollo de sus capacidades. La pandemia por el COVID-19 ha impuesto un escenario mucho más complejo para los padres en el cuidado de sus hijos e hijas. Pero también, el confinamiento, ha brindado un espacio de mayor presencialidad de los papás en la crianza y responsabilidades diarias de sus hijos e hijas, tales como acompañarlos en sus tareas educativas, en los horarios de comida, o participar del juego (57).

Asimismo, se encontró que el 75,6% recibió continuamente el beneficio de los programas sociales en 3 años consecutivos y más lo que indica un aporte continuo a la mejora de la calidad de vida de estas familias, que les permite de alguna forma gastos principalmente en salud, educación y alimentación en un 95,1%. Es importante mencionar que el 70,7% es beneficiario a la vez de varios programas como del programa Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche, lo que permite un mayor ingreso y obtención de alimentos que le permiten mejorar su nutrición.

Los sistemas de protección social son esenciales para impulsar el capital humano y empoderar a las personas, ayudan a las personas y las familias, en particular los pobres y vulnerables, a hacer frente a las crisis, encontrar empleo, mejorar la productividad, invertir en la salud y la educación de sus hijos. Al ser Anguía, uno de los distritos más pobres del país los programas sociales generan una redistribución de los ingresos en la población; sin embargo, sería importante que más adelante se realice un estudio comparativo con zonas donde la población no recibe estos beneficios en la dimensión

que si lo tiene este distrito, situación que generaría una mejor visión de la realidad respecto a los beneficios de los programas sociales (58).

Tabla 2

Comportamiento de la desnutrición crónica infantil en los niños beneficiarios de los programas en el distrito de Anguía 2018 – 2021.

Desnutrición Crónica	2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición crónica	33	80,5	23	56,1	17	41,5	17	41,5
Normal	8	19,5	18	43,9	24	58,5	24	58,5
Total	41	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0

En la tabla se observa el comportamiento de la desnutrición crónica infantil en los niños beneficiarios de los programas sociales en el distrito de Anguía donde para el año 2018 el 80,5% presentaron desnutrición crónica, para el año 2019 el 56,1% para el año 2020 y 2021 el 41,5% presentaron desnutrición crónica.

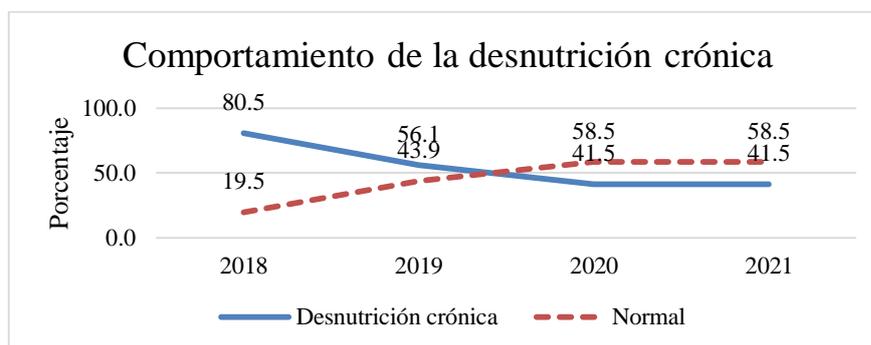


Figura 1: Comportamiento de la desnutrición crónica infantil.

La figura describe la trayectoria de la desnutrición crónica infantil de los niños beneficiados con los programas sociales; en el año 2018 el 80,5% de niños presentaron desnutrición crónica, para el 2019 el 43,9% de niños presentaron desnutrición crónica, para el 2020 y 2021 el 41,5% respectivamente presentaron desnutrición crónica infantil. Posterior al beneficio percibido por los programas sociales la desnutrición ha ido disminuyendo de manera considerable, se afirma que la permanencia de los programas sociales impartidos en los niños ayudará a una mayor reducción de la DCI con más porcentajes a favor y con ello lograr minimizar o erradicar la DCI

Tabla 3

Desnutrición crónica infantil según el tiempo de permanencia y el tipo de programas sociales de los niños beneficiarios del distrito de Anguía del 2018 al 2021.

Tipo de Programa Social/Tiempo de permanencia en el programa	Desnutrición						
	Crónica		Normal		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Juntos y Vaso de Leche	De 1 a 2 años	1	33.3	0	0.0	1	33.3
	De 3 años a más	0	0.0	2	66.7	2	66.7
	Total	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Qali Warma y Vaso de Leche	De 1 a 2 años	3	33.3	3	33.3	6	66.7
	De 3 años a más	2	22.2	1	11.1	3	33.3
	Total	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche	De 1 a 2 años	2	6.9	1	3.4	3	10.3
	De 3 años a más	9	31.0	17	58.6	26	89.7
	Total	11	37.9	18	62.1	29	100.0
Total	De 1 a 2 años	6	14.6	4	9.8	10	24.4
	De 3 años a más	11	26.8	20	48.8	31	75.6
	Total	17	41.5	24	58.5	41	100.0

En la tabla se observa a los niños que reciben el beneficio según el tiempo de permanencia y el tipo de programas sociales, donde podemos apreciar que los niños son beneficiarios de más de un programa social; los que se benefician de los programas Juntos Y Vaso de Leche de 3 a más, el 66.7% son normales y solo 33.3% tienen desnutrición crónica; en tanto, los niños que se benefician del programa Qali Warma y Vaso de Leche entre 1 a 2 años el 33.3 % tienen DCI, de los que se benefician 3 años

22.2 % con DCI, por otro lado, el 33.3% son normales de los que benefician de 1 a 2 años y 11.1 % de los que se benefician 3 años; así mismo, en los niños que se benefician de los tres programas sociales entre 1 a 3 años son desnutridos crónicos el 37.9 % y normales el 62.1 %.

En la tabla presentada podemos reconocer que los niños que se benefician del mayor número de programas sociales y a mayor tiempo de permanencia impacta reduciendo la desnutrición crónica infantil; lo cual también influye en el uso óptimo de los recursos brindados por los programas sociales; mientras tanto, los que perciben beneficios en corto tiempo tienen más desnutrición crónica, esto debido a que los programas sociales tiene mayor impactan a largo plazo; así mismo, esta problemática implica la educación en salud, la puesta en práctica de conocimientos de estilos de vida saludables, el logro de servicios básicos en la vivienda, los cuales se lograrían mediante la unificación de esfuerzos globales y acciones de forma conjunta.

Tabla 4

Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2018-2021.

Programas Sociales	Años							
	2018		2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Juntos y Vaso de leche	3	9.1	1	4.3	1	5.9	1	5.9
Qali Warma y Vaso de leche	9	27.3	7	30.4	5	29.4	5	29.4
Juntos, Qali Warma y Vaso de leche	21	63.6	15	65.2	11	64.7	11	64.7
Total	33	100.0	23	100.0	17	100.0	17	100.0

Prueba de Friedman= $p < 0,01$

En la tabla N° 04 se describe el impacto de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil según los tipos de programas percibidos entre el año 2018 y 2021; es así que para el año 2018, de 33 niños con desnutrición crónica los que se beneficiaban de los programas juntos y vaso de leche el 9.1% presentaron este mal, los que se benefician de los programas Qali Warma y vaso el 27.3%; en tanto, los que se beneficiaban de Juntos, Qali Warma y vaso de leche el 63.6%. En el año 2019, de 23 niños con DCI, los que se beneficiaban del programas juntos y vaso de leche el 4.3% tenían este problema, los que se beneficiaban de Qali Warma y vaso de leche el 30.4% y los que se beneficiaban de Juntos, Qali Warma y vaso de leche el 65.2% tenían esta alteración; para los años 2020 y 2021 de 17 niños con DCI, los que se beneficiaban del programa Juntos y vaso de leche mostraron el 5.9%, los que percibían Qali Warma y vaso de leche el 29.4% y los que se beneficiaban de los programas Juntos, Qali Warma

y vaso de leche para estos años 64.7% respectivamente. En resumen, podemos observar que existe una reducción significativa de la desnutrición crónica infantil; tal es así, que el año 2018 de 33 niños que representan el 100% tenían DCI, sin embargo, para el año 2021 solo quedaron 17 niños lo representando el 50.5%, logrando una mejoría del 49.5 % sin esta enfermedad.

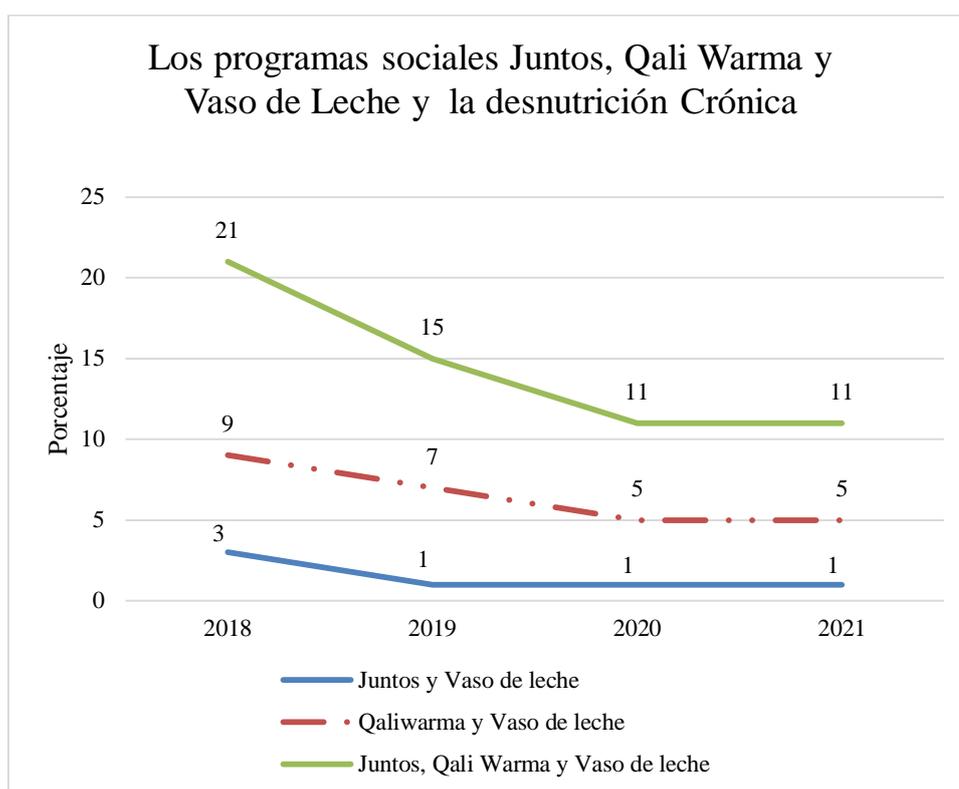


Figura 2: Impacto de los programas sociales.

En el gráfico se observa datos referentes al impacto de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años del distrito de Anguía 2018 a 2021, se puede apreciar según los datos estadísticos para el año 2018, presentaron DCI 33 niños, para el año 2019 se observa que 23 niños presentaron DCI y para los años 2020 y 2021 solo 17 niños presentaron DCI. Así mismo, se puede observar que existe una disminución en el número de desnutridos similar si se compara el número de programas sociales que benefician a las familias durante los cuatro años 2018, 2019, 2020 y 2021.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 5

Prueba de Friedman para determinar la significancia del impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2021.

Prueba de Friedman	
Estadísticos de prueba:	
N	41
Chi-cuadrado	36,64
g.l.	3
Sig. Asintótica (p-valor)	0,000*

a. Prueba de Friedman.

* $p < 0,01$

En la tabla 5, se observa los resultados de la prueba no paramétrica de Friedman donde se demuestra que hay diferencias significativas ($p < 0,01$) en la comparación entre los programas sociales durante los años 2018 a 2021; donde se evidencia la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021, siendo los resultados estadísticamente significativos, con nivel de significancia de 0,01, lo que indica un 99% de confiabilidad, quedando demostrado que se ha aceptado la hipótesis de la presente investigación: Existe impacto positivo de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche; en la disminución de la desnutrición crónica infantil del distrito de Anguía en el periodo 2018 – 2021.

5.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados

5.3.1. Análisis de las características sociales y demográficas principales de los niños, padres y familia beneficiarios de los programas sociales

Los factores sociales y culturales son muy importantes en la vida de los seres humanos porque de ellos depende la situación de salud de las personas, sobre todo cuando se registra la desnutrición crónica infantil como problema primordial de salud pública y bienestar del niño, las consecuencias son fatales en el mediano y largo plazo. Los resultados obtenidos en la tabla 1 describen que la edad predominante del/la niño/a la cual representa el 61,0% para los niños de 3 años de edad y el 39,0% de 4 años de edad; en cuanto al sexo, la población de estudio se caracteriza por ser de sexo masculino con el 53,7% y femenino con el 46,3%; en relación al entorno familiar de la convivencia del niño el 75,6% vive con ambos padres, 12,2% solo con la madre y 4,9% vive solo con el padre. El grado de instrucción del cuidador/a del niño el 43,9% tienen primaria completa y en cuanto al tiempo de beneficio de los programas el 75,6% son beneficiarios de 3 años a más.

El nivel educativo de la madre y/o cuidadores de los niños en etapa de crecimiento implica un aspecto de crucial importancia tanto para la selección de una alimentación balanceada como para la administración de la misma. Es mucho más eficiente el consumo de una dieta balanceada administrado por una persona capacitada que en una madre o cuidador que desconoce la forma de seleccionar, preparar y administra la alimentación y uso correcto de los recursos implementados por los programas sociales netamente alimentarios. Lo describe Méndez C. (2020) que el nivel de educación de la madre y/o cuidador del niño está representado por el 54,2% quienes no tienen educación o contaban con educación primaria. Resalta que aquellos niños de madres que no contaban con estudios o tenían educación primaria, resultaron tener 1,25 veces más probabilidades de tener anemia; debido a la no utilización correcta de los recursos alimentarios; de tal forma que, la baja educación materna supone un riesgo

incrementado de padecer anemia y una consecuente desnutrición crónica en hogares de bajos recursos (59).

Además, el grado de instrucción de los cuidadores del niño es primaria completa, esta característica es un factor primordial para la adopción de conductas y comportamientos de cambio saludables en la nutrición de la familia; en nuestra realidad y contexto los cuidadores de niños menores de cinco años en su gran mayoría tienen un con bajo nivel educativo lo que conlleva al no empoderamiento de las conductas de cambio saludables por ende niños con desnutrición crónica infantil; en este aspecto Herrera D. indica que el nivel de educación en la madre ayuda a obtener mejores conductas alimentarias en los niños y el conocimiento nutricional es un factor protector contra la desnutrición crónica en la población estudiada; además en este trabajo podemos apreciar que niños son beneficiarios en su gran mayoría por más de 3 años, condición que ofrece obtener resultados de las intervenciones del estado. También lo describe Lazo E. (2017) donde describe que el 61,19% de las madres (muestra) tienen un nivel educativo de nivel primaria lo que condiciona a que las madres no estén capacitadas educacionalmente en la alimentación y nutrición de sus niños y la mala utilización de los recursos impuestos por el gobierno (60) (61).

En cuanto a la ocupación de la madre o cuidador del niño el 80,5% de madres son amas de casa y el 4,9% son estudiantes. la ocupación de la madre y/o cuidador de los niños juega un papel muy importante en cuanto a la permanencia, secuencia y frecuencia de la alimentación con las indicaciones adecuadas, existen madres que desempeñan labores domésticas (propias del hogar en vínculo con el niño) como madres que desempeñan labores domésticas fuera del vínculo con el niño las cuales influyen de forma directa e indirecta en la nutrición del niño. Lo describen Correa L. Sanchez D; donde describen que las madres que se tienen ocupación de empleada sus niños presentan una desnutrición aguda del 13,3% y desnutrición crónica del 5,7% y los niños de madres de ocupación estudiante presentan desnutrición global representado por el

5,9% y desnutrición crónica el 14,3% ; por lo tanto el nivel educativo materno juega un papel importante la nutrición de los niños; siendo a una mayor educación mejores estados nutricionales y menores porcentajes de desnutrición en los infantes (62).

En lo referente a la ocupación de la madre y/o cuidador del niño estas en su mayoría son amas de casa. Anteriormente las mujeres en esta zona solo accedían a estudios primarios, los cuales no les permitía tener una profesión por lo que, se dedicaban a labores domésticas. La mayoría de las familias son nucleares y cuentan con una vivienda propia esto está relacionado a que actualmente la sociedad se ha orientado a mejorar indicadores sociales como es el control de la natalidad y la búsqueda de las oportunidades de desarrollo.

En cuanto a la utilidad o gasto de los beneficios brindados por los programas sociales el 95,1% refiere que le dan utilidad en su salud, educación y alimentación, y solo el 4,9% lo destinan en otras actividades. Referente al tipo de programas sociales que perciben los niños el 70,7% reciben 3 programas sociales (juntos, Qali Warma y vaso de leche) el 22,0% reciben Qali Warma y vaso de leche y el 7,3% reciben los programas juntos y vaso de leche. A pesar de los esfuerzos emitidos por el estado a través de los programas sociales para frenar la desnutrición se sigue teniendo tasas considerables de niños con deficiencias nutricionales, es así que no solo es importante las implementación o beneficio de los programas sino imponer prácticas que promuevan la correcta utilización de los recursos acompañado de la implementación de un sistema de salud óptimo.

Se describe también las características sociodemográficas de la edad los cuales la población de estudio se encuentra entre los 3 y 4 años de edad con prevalencia de sexo masculino; estos datos confirman las estadísticas a nivel nacional y reflejada en este distrito que la tasa de fecundidad ha disminuido siendo de 2 hijos por mujer según INEI. Situación que afirma que en los últimos años la densidad poblacional está disminuyendo; también se observa que la mayoría de niños viven con ambos padres,

condición que determina que los padres están inmersos en la salud de los niños principalmente en la nutrición, esta característica de la población indica que los niños no dependen de cuidadores externos, además que los padres están empoderados con la nutrición de los niños, a través de los diversos valores sociales y religiosos propios de su cultura (55).

Asimismo, se encontró que el 75,6% recibió continuamente el beneficio de los programas sociales en 3 años consecutivos a más, lo que indica un aporte continuo a la mejora de la calidad de vida de estas familias, que les permite de alguna forma gastos principalmente en salud, educación y alimentación en un 95,1%. Es importante mencionar que el 70,7% es beneficiario a la vez de varios programas como del programa Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche, lo que permite un mayor ingreso y obtención de alimentos que le permiten mejorar su nutrición. Los sistemas de protección social son esenciales para impulsar el capital humano y empoderar a las personas. Ayudan a las personas y las familias, en particular los pobres y vulnerables, a hacer frente a las crisis, encontrar empleo, mejorar la productividad, invertir en la salud y la educación de sus hijos. Al ser Anguía uno de los distritos más pobres del país los programas sociales generan una redistribución de los ingresos en la población; sin embargo, sería importante que más adelante se realice un estudio comparativo con zonas donde la población no recibe estos beneficios en la dimensión que si lo tiene este distrito, situación que generaría una mejor visión de la realidad respecto a los beneficios de los programas sociales (58).

Por lo consiguiente de manera explícita; existe influencia de las características sociales estudiados sobre la nutrición de los niños; dentro de los determinantes sociales más influyentes en la nutrición del niño son: nivel educativo de la madre, ocupación de la madre, tipo de entorno familiar los cuales demuestran influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años del Distrito de Anguía.

En la tabla 2 se observa el comportamiento de la desnutrición crónica en los niños que son beneficiarios de los programas Sociales en donde para el año 2018 el 80,5% presentaron desnutrición crónica, para el año 2019 el 56,1% para el año 2020 y 2021 el 41,5% presentaron desnutrición crónica. En los niños beneficiarios de los programas sociales existe una disminución gradual de la DCI, con una diferencia de 39,0 puntos porcentuales para el año 2021 en comparación con el año 2018, lo que significa que los programas sociales tienen impacto considerable en la disminución de la DCI de la población de estudio; además, se puede afirmar que en los beneficios de los programas sociales no solo impactan de manera positiva en el estado nutricional de los niños sino abarca una gran importancia en la salud general, educación y alimentación de toda la familia; al tener niños saludables, se tiene un recurso humano indispensable en la sociedad, lo que impacta de manera positiva en el desarrollo de un país.

La Desnutrición Crónica Indica una carencia de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que el riesgo de contraer enfermedades es muy alto. El retraso del crecimiento se inicia antes del nacimiento y, si no se actúa durante el embarazo o antes de que el niño/a cumpla los dos años de edad, las consecuencias se pueden tornar irreversibles, lo que trae como consecuencia serias alteraciones en sus condiciones de vida. Este tipo de desnutrición afecta a una gran cantidad de niños/as, debido a la falta de una atención adecuada por parte del Estado y una forma de detener estas consecuencias graves no solo para los niños y sus familias sino también para el país son los programas sociales en favor de la población más desfavorecida. El desarrollo de estas intervenciones de manera conjunta, contribuye de manera efectiva para que los usuario/as de los programas sociales de alivio a la pobreza transiten o egresen de forma exitosa de los mismos. Solo de este modo, se podrán generar capacidades y fuentes de ingresos que permitan a los usuarios/as de los programas sociales ser autónomos y superar la pobreza de manera sostenida (56).

Los hallazgos del estudio guardan similitud porcentual con el estudio de Ortecho L. En su estudio de presupuesto de los programas sociales y su influencia en la desnutrición crónica infantil al determinar el impacto de los programas en la DCI, en donde la desnutrición crónica infantil en el Perú ha mantenido un ritmo de reducción, logrando disminuir hasta 7 puntos en un lapso de 5 años; así mismo, se concluye que el aumento del presupuesto de los programas sociales impacta directamente en la reducción del DCI más no de manera significativa (23).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su estudio sobre impacto de los programas sociales encontró que la ayuda alimentaria tiene una influencia directa en la Economía Familiar de un hogar beneficiario promedio de cerca del 6% de su gasto de consumo total y de 9.5% de su consumo alimentario. El efecto es mayor en las zonas más pobres del país (especialmente en la Sierra Rural) y en los estratos pobres y pobres extremos. En relación al consumo alimentario, se aprecia que para las familias pobres el impacto es de 13% y en las familias en extrema pobreza de 27% (63).

En la tabla 3 se observa la desnutrición crónica infantil según el tiempo de permanencia y el tipo de programas sociales de los niños beneficiarios en los cuales, los niños que reciben el beneficio de 1 a 2 años, presentan desnutrición crónica en un 14.6% y representado por el 9,8% presentan un estado nutricional normal. Los niños que permanecen en los programas sociales de 3 años a más son desnutridos crónicos en 26,8% y con estado nutricional normal el 48,8%. Se resalta que a pesar del tiempo de permanencia con el beneficio de los programas sociales tenemos gran porcentaje de niños con desnutrición crónica como existen niños que presentan estado nutricional normal; los resultados se aluden los múltiples factores como: la mala utilización de los recursos nutricionales, la falta de capacitación para el uso correcto de dichos recursos, sistema de salud deficiente en empoderamiento nutricional por parte de la familia, entre otros.

Los resultados del estudio guardan relación con los resultados del estudio de Tello G. determinó que los niños beneficiarios de los programas sociales según el tiempo de beneficio, no guarda relación significativa en la disminución de la desnutrición crónica infantil. Este estudio tuvo por objetivo determinar la influencia de los programas sociales: vaso de leche y Juntos, en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses; los niños que se benefician de un programa social presentan el 5,2% DCI; los que recibieron dos programas sociales el 19,1% y los que se beneficiaron de tres programas sociales el 28,7% mantiene DCI (64).

La desnutrición crónica se presenta en todas sus etapas o tiempo de beneficio vale decir que a pesar de los esfuerzos y recursos empleados con los programas existen brechas que no se han cerrado en su totalidad, lo que conlleva que se siga teniendo niños desnutridos crónicos; es así que se sigue teniendo déficit en las Políticas de Salud Pública a nivel global. En cuanto al impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2018-2021. El impacto reconocible es en el mayor uso de los servicios de salud y educación, pero no se puede sugerir que dichos incrementos hayan mejorado el capital humano, ya que las condiciones exigidas por el programa JUNTOS no son factores decisivos para mejorar el capital humano y mermar la pobreza.

Impacto en los controles de crecimiento y desarrollo y los servicios de salud, son usados con relativamente con mayor frecuencia, por tanto, se puede decir que existe un impacto relativamente directo del programa JUNTOS, de los cuales un 31.34% de las encuestadas respondieron que llevan a sus hijos a sus controles correspondientes. Cuando se les pregunto si actualmente cumplen a cabalidad con llevar a sus hijos a sus CRED y un 82.09% dijo que cumplen plenamente con llevar a sus hijos de acuerdo a su edad. Una comparación del antes y después no es muy consistente, debido a la tendencia natural a la reducción, aunque se señala que las mujeres no se preocupan

por la salud de sus hijos, vale decir que el cumplimiento de los controles de salud de sus menores gran proporción de madres lo hacen por la continuidad en la afiliación al programa; para de esta forma tener un impacto positivo en la salud de sus hijos (61).

Referente a los resultados del estudio sobre el impacto en la reducción de la desnutrición crónica se describe que según los datos estadísticos que para el año 2018, presentaron DCI 33 niños, para el año 2019 se observa que 23 niños presentaron DCI y para los años 2020 y 2021 solo 17 niños presentaron DCI. Así mismo se puede observar que existe una disminución en el número de desnutridos similar si se compara el número de programas sociales que benefician a las familias durante los cuatro años 2018, 2019, 2020 y 2021.

Estos resultados no guardan relación con los trabajados por Tello G quien encontró según tiempo que el 19,1% de beneficio los niños que se beneficiaron del programa vaso de leche durante 1 a 2 años, estaban desnutridos crónicamente; en el caso del programa integral de nutrición el 29,6% padecía desnutrición crónica; en el programa Juntos, el 14,8% de niños padecía desnutrición crónica; la mayoría de los que se beneficiaron por un periodo de 2 a 3 años y en forma mensual en su mayoría padecían desnutrición crónica: programa vaso de leche (25,2%), programa integral de nutrición (53%) y en el programa Juntos (32,2%). En tal sentido, concluyó que no existe relación significativa de los programas sociales con el estado nutricional de los niños; según este estudio podemos considerar que las características y factores geo -socioculturales no se relacionan a nuestra realidad y por ende estos factores deben considerarse para la planificación de políticas sociales deben estar orientadas de acuerdo a las realidades socioculturales de la población. Es oportuno señalar que los programas sociales van a tener resultados diferentes debido a que las características sociales son diferentes y ameritan orientar estas estrategias de acuerdo a los escenarios sociales (64).

Si observamos la secuencia en lo referente a la cantidad de años en que esta población son beneficiarios de los programas sociales en estudio vemos una reducción de niños desnutridos recibe los. Como podemos apreciar en la presente tabla se observa que existe impacto de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años del distrito de Anguía, 2018 a 2021; en los resultados encontrados en la tabla se determina un impacto positivo debido a una disminución significativa comparando de un año a otro en una población de niños con DCI; dicho efecto se debe a que los programas sociales aportan recursos necesarios y útiles para la salud, educación y nutrición de la población infantil; estos resultados de disminución se ven reflejados en los datos de evolución de indicadores nutricionales (indicador de desnutrición crónica) talla relacionada con la edad de los niños, registrados en los diferentes establecimientos de salud del contexto geográfico del estudio.

Se observa la disminución de los casos de desnutrición Crónica en aquellos niños beneficiarios de los programas Sociales que benefician a los niños menores de 5 años, en el cual se aprecia que la mayoría de beneficiarios reciben más de 2 programas sociales. Para el año 2018 de un total de 33 niños 21 de ellos recibieron los tres programas sociales y con el tiempo disminuye el número de desnutridos crónicos, para el año 2019 de un total de 23 niños de los cuales 15 niños recibieron 3 programas y para los años 2020 y 2021 de 17 niños, 11 de ellos recibieron los 3 programas sociales. En el distrito de Anguía, se puede apreciar que la mayoría de niños menores de 5 años son beneficiarios de al menos 2 programas sociales, esto se puede asociar a que el distrito de Anguía al ser considerado uno de los distritos más pobres a nivel nacional, se han implementado este tipo de estrategias de gobierno para combatir dicho mal, como es la desnutrición crónica infantil y revertir indicadores sociales que afecta en esta parte del país.

En el presente trabajo de estudio, los resultados que se relacionan con los hallazgos de Torres B (2019) donde describe que el programa juntos tiene un impacto

significativamente positivo en la disminución de la DCI, en este aspecto se habla del programa Juntos donde nuestra población de estudio son beneficiarios del programa y hace referencia al impacto benéfico en la nutrición infantil; en tanto, Ortecho L. concluyen que el aumento del presupuesto de los programas sociales impacta directamente en la reducción del DCI más no de manera significativa (23).

Por otro lado, el estudio de Ticona Y. (2017) describe que el impacto de los programas sociales es negativo donde observa que el grupo control tienen mejor talla que los niños beneficiarios del programa social vaso de leche, los resultados al ser comparados en el estudio se pueden afirmar que las poblaciones se encuentran en contextos diferentes con multiplicidad de costumbres, creencias que hacen los beneficios de los programas sociales sean diferentes (24).

De los resultados encontrados en el gráfico se determina que existe un impacto positivo en la disminución de la DCI al evidenciar una disminución significativa comparando de un año a otro en una población de niños con DCI; dicho efecto se debe a que los programas sociales aportan recursos necesarios y útiles para la salud y nutrición de la población infantil, estos resultados de disminución se ven reflejados en los datos de evolución de indicadores nutricionales (indicador de desnutrición crónica) talla relacionada con la edad de los niños, registrados en los diferentes establecimientos de salud del contexto geográfico del estudio.

Además, se puede afirmar que los beneficios de los programas sociales no solo impactan de manera positiva en el estado nutricional de los niños sino abarca una gran importancia en la salud general, educación y alimentación de toda la familia y al tener niños saludables se tiene una mejor calidad de vida e impactar en la sociedad de manera saludable. Cabe mencionar que en este álgido problema de salud pública, existe un múltiples factores, los mismos que determinada los altos índices de desnutrición crónica infantil y por ende las políticas de gobierno deben ser orientadas no solo a mejorar las

condiciones nutricionales de la población; sino también deben contribuir a empoderar la cultura de salud en términos sustentables para erradicar este mal que nos arrastra hacia la pobreza y las desigualdades sociales; es por ello que deben estar diseñadas a tener mayor presencia social, en la consecución de los objetivos que un país en miras de desarrollo busca organizadamente.

Se observa que el impacto de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años es positivo y tienen efecto sobre la alimentación y nutrición directa de los niños e impacta al tener una población infantil nutricionalmente saludable. Sin embargo, existen situaciones que los programas sociales no pueden manejar directamente y que permitan mejorar aún más esta realidad, como el nivel educativo de las madres, el ingreso económico de las familias entre otras. En tal sentido es necesario aplicar otras medidas por parte del Estado que ayuden a mejorar estos aspectos, es decir que debería haber un trabajo más integral e intersectorial con la finalidad de brindar las herramientas. Es así que para el año 2018, presentaron DCI 33 niños, para el año 2019 se observa que 23 niños presentaron DCI y para los años 2020 y 2021 solo 17 niños presentaron DCI.

Así mismo se puede observar que existe una disminución en el número de niños desnutridos si se compara el número de programas sociales que benefician a las familias durante los cuatro años 2018, 2019, 2020 y 2021; por lo tanto, se resalta que los resultados del estudio tienen un impacto positivo en la disminución de la desnutrición crónica infantil de la muestra de estudio. Los resultados se comparan con los de Lozada M. (2023) describe que el impacto que tuvo el Programa Social Vaso de Leche sobre la Desnutrición en niños de 3 a 5 años del distrito de Reque en el periodo 2017-2019, fue significativo desde el año 2018, y su mayor impacto fue en el 2019, siendo en las niñas el impacto más significativo (22).

El impacto de los programas sociales se ha evaluado y evidenciado en la disminución de la desnutrición crónica infantil; la cual no está delimitada de forma individual sino de manera colectiva juegan un papel importante en la unificación de beneficios generales que ayuda a la reducción de la desnutrición crónica en la población de estudio. Siendo estos los programas que minimizan las consecuencias de un estado nutricional defectuoso muchos más efectos positivos se tendrán si el estado implementa otros programas que suman esfuerzos para la disminución de la desnutrición crónica, tales como: acceso a atención sanitaria, formación de madres y padres, alimentación terapéutica, lactancia materna y acceso a agua y saneamiento (65).

Cabe mencionar que el estudio de Silva Y (2022) señala que en el análisis de impacto del programa juntos se ha logrado determinar una diferencia significativa en el IMC de los niños menores a 5 años que pertenecen al grupo de tratamiento en relación con el grupo control, el cual significa que este ha contribuido en la disminución de la Desnutrición en los centros poblados de estudio., ya que se ha identificado mejoras en el estado nutricional de estos, y el reflejo claro para estos es el peso y la talla adecuados para su edad, con el cual nos ha permitido el cálculo del IMC para cada niño (66).

La investigación fue realizada mediante proceso riguroso y sistemático de recogida y análisis de información válida y fiable. Para cuando sea necesario la toma de decisiones acerca de la puesta en marcha, sobre su desarrollo y evaluación evitando la excesiva dependencia de las decisiones políticas. La los resultados de la investigación suelen englobarse en el marco de las metodologías orientadas a la práctica educativa de la población global para una secuencia concientización del efecto a largo plazo de los programas sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil (52).

CONCLUSIONES

- ✓ Según los resultados de la presente investigación, existe impacto positivo de los programas sociales con un p valor ($p < 0,01$): Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía en el periodo de 2018 y 2021. El impacto que brinda los programas sociales es a favor en la disminución de la desnutrición crónica infantil a largo plazo.

- ✓ Las características sociodemográficas de los niños beneficiarios de los programas sociales del distrito de Anguía son: tiene edad promedio de 3 años, son varones y viven con ambos padres, son beneficiarios de los programas sociales por más de tres años, sus madres son amas de casa y proceden de una familia nuclear cuya vivienda es propia; los recursos de los programas son utilizados en salud, educación, alimentación y son beneficiarios de los tres programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de leche.

- ✓ En cuanto al comportamiento de la desnutrición crónica infantil en distrito de Anguía los niños beneficiarios de los programas sociales disminuyeron la desnutrición crónica en casi la mitad porcentual desde el año 2018 hasta el año 2021.

- ✓ Existe una disminución de la desnutrición crónica infantil, según el tiempo de permanencia de los niños beneficiarios de los programas sociales, en el presente estudio guarda relación con el tiempo de beneficio y el mayor número de programas sociales en beneficio. De los cuales los niños que perciben más programas sociales y por más tiempo tiene menor porcentaje de desnutrición crónica infantil.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- ✓ Realizar mejoras en el aspecto educativo para un mejor aprovechamiento de beneficios de los programas sociales dentro de la familia, y gestionar herramientas necesarias a fin de implementar técnicas de sensibilización y capacitación continua a toda la población; también es necesario el trabajo articulado de todas las instituciones y la comunidad en general dentro de la sociedad.

- ✓ Mayor trabajo intersectorial para realizar actividades de interacción con la participación activa de la sociedad civil para erradicar la desnutrición crónica infantil, ya que es problema de salud, que genera mayor pobreza.

- ✓ A los estudiantes en futuro; hacer estudios de tipo causal, donde se incluya un grupo experimental y grupo control, con la finalidad de determinar la causalidad del problema.

- ✓ Se recomienda a las familias del distrito de Anguía hacer un mejor uso de los beneficios de los programas sociales: como Educación, Salud y alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Malnutrición: datos y cifras de la OMS [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2021. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización Mundial de la salud / Organización Panamericana de la Salud. La desigualdad agrava el hambre: la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS, 2018. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima; 2021. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud; 2021. [consultado 24 enero del 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Lima; 2018. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018. [consultado 24 de enero de 2023] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Ecuador; 2021. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. [Internet]. Quito – Ecuador, 2021. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
6. Programa de las naciones unidas para el desarrollo [Internet]. Integración de los objetivos del desarrollo sostenible. [Internet]. 2015. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
7. Organización Mundial de la Salud. Con el aumento del hambre y la persistencia de la malnutrición, el logro del hambre cero para 2030 es dudoso, advierte un informe de las Naciones Unidas. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2020. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns>
8. Cuevas N. Gaona E. Rodriguez R. Morales R. Gonzales C. Garcia F, et al Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. Rev Salud Pública México. Rev Sal Pub, Mexico 2019 [citado el 27 de junio de 2022]; 61 (6): Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600833

9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra – Suiza, 2021. Alimentación del lactante y del niño pequeño; 2021 [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Estados Unidos, 2021. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año; 2021 [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
11. Cepal – Naciones Unidas [Internet]. Chile, 2019. La pobreza en América Latina se mantuvo estable en 2017, pero aumentó la pobreza extrema; 2019. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-pobreza-america-latina-se-mantuvo-estable-2017-pero-aumento-la-pobreza-extrema>
12. Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Perú: GRDIS; 2016. Estrategia Nacional Crecer: estrategia regional para la reducción de la pobreza y la desnutrición infantil en la región de la libertad, 2016 [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://sir.regionallibertad.gob.pe/admin/docs/Estrategia%20Regional%20Crecer%20en%20Libertad.pdf>
13. República de Guatemala [Internet]. Guatemala, 2016. Informe cuarto año de trabajo: secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2016 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://conjuve.gob.gt/descargas/informe2015.pdf>
14. Semestre económico Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016-2018. Rev. Sem Eco. [Internet] 2021. [citado 23 de junio de 2022]; 10(2): Disponible en: <https://semestreeconomico.unap.edu.pe/index.php/revista/article/view/4>
15. Centeno E. Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016-2018 [Tesis Licenciatura en internet]. Perú Semestre: Universidad Nacional del Altiplano, 2020. [citado 23 de junio de 2022]. 102 p. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279806>
16. Acosta G. Francke P. Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. Rev. Scielo [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2022]; 48(88): Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279806>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2021. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. 2021. [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en:

https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf

18. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Lima – Perú: MIDIS, 2021. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca, 2021 [consultado 24 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.muni-sanmiguel.gob.pe/files/infestadistica/otros/indicadores-sociales-2021.pdf>
19. Ticona D, Panca C, Torres A, Yalerqué M. Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en niños y niñas de edad escolar, Perú. *Estud Desarro Soc Cuba América Lat* [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2023]; 8(2). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/5556>
20. Mamani M. Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016-2018. *Rev. Semestre Económico*. 19 de enero de 2023 [citado 17 de noviembre de 2023]; 10(2): 118. Disponible en: <https://semestreeconomico.unap.edu.pe/index.php/revista/article/view/4/222>
21. Torres B. El impacto del Programa Juntos en la desnutrición crónica infantil en La Libertad periodo 2014-2017. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. [consultado 28 de enero 2023]. Disponible en: [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_5d3637737ab1c81ea556ca8c61ccbffa
22. Lozada N. Impacto del programa social «Vaso de leche» en la desnutrición infantil en el distrito de Reque en el periodo 2017-2019. [tesis de licenciatura en internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2023 [citado 18 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6038>
23. Ortecho A, Ríos C, Ulloa Q. Presupuesto de los programas sociales y su influencia en la desnutrición crónica infantil, período 2006-2016. [Tesis de Licenciatura en internet Internet]. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [consultado 29 de enero 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_be5557b74ae13920538b822977bc4e95/Details
24. Ticona Y. Impacto del Programa Vaso de Leche en la situación nutricional de los niños menores de 5 años, provincia del Collao, periodo 2012-2017. [tesis licenciatura en internet]. Lima- Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2020 [citado 23 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279622>
Innocenti UO of R. UNICEF-IRCLa teoría del cambio.
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2016. *La Teoría del Cambio*, 2016 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/803-la-teoría-del-cambio.html>

26. La Bolsa Social [Internet] Madrid, 2019. Las metodologías más utilizadas para medir el impacto social, 2019 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bolsasocial.com/blog/como-se-mide-el-impacto-social-de-una-empresa-estas-son-las-metodologias-mas-utilizadas/>
27. Sánchez E, Brum M. Evaluación de impacto: más allá de la experimentación. Rev. Política Cult. 2017 [citado el 26 de noviembre de 2023]; 1(47):65-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/267/26751781004/html/>
28. Universidad San Martín de Porres [internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2007 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/Libro_evaluacion_impacto_aristidesvara.pdf
29. Quispe M. Impacto de los programas sociales en la disminución de la pobreza. Rev Pensam Crít [Internet]. 2017 [citado 18 de julio de 2022]; 22(1): 69-102. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/econo/article/view/14022/12402>
30. Baker, J. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. Manual para profesionales [Internet]. 1ra ed. Public Disclosure Authorized. Estados Unidos, 2000. [citado 13 de marzo de 2023]. 219p. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/974581468278042080/pdf/207450SPANISH0manual.pdf>
31. Banco Mundial [Internet] Nueva York: BM; 2001. World Development Report, 2001. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/230351468332946759/pdf/226840WDR00PUB0ng0poverty0200002001.pdf>
32. Arróspide M. Presupuesto público evaluado: programa nacional de apoyo directo a los más pobres “juntos” (documentación y análisis de los procesos). [Internet]. Lima, 2009. [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2008_caratula_juntos.pdf
33. Grupo de Análisis para el Desarrollo. El amor condicional en la época de las transferencias monetarias condicionadas: el efecto del programa peruano JUNTOS sobre el abuso conyugal: informe de un grupo de científicos del GRADE [Internet]. Perú: GRADE, 2020 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/unconditional-love-in-the-time-of-conditional-cash-transfers-the-effect-of-the-peruvian-juntos-program-on-spousal-abuse/>
34. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Lima: MIDIS, 2023. Quiénes SOMOS: Qali Warma, 2023 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://info.qaliwarma.gob.pe/quienes-somos/>

35. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Lima: MIDIS, 2021. Resolución de dirección ejecutiva, 2021 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://info.qaliwarma.gob.pe/normatividad/export/?id=cC9ZUIhhazMwK255VG5BMG43cmg5Zz09>

36. Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. Lima: MEF; 2012. Programa de Vaso de Leche, 2012. [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES

37. Congreso de la república del Perú [Internet]. Lima: CRP; 2022. Ley que modifica la ley 27470, ley que establece normas complementarias para la ejecución del programa del vaso de leche, a fin de mejorar la focalización, la cobertura del programa y los mecanismos de control, 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31554-TXM.pdf

38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. España: UNICEF; 2023. Desnutrición y malnutrición, 2023 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>

39. Pumacota Y, Otiniano K. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la micro red de salud Huambocancha baja Cajamarca [Tesis de Licenciatura en internet]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [citado el 29 de enero de 2023]. 71p. Disponible en: [repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/369/Tesis final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/369/Tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Universidad Santo Tomás [Internet]. Chile: Universidad Santo Tomás; 2017. [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://enlinea.santotomas.cl/actualidad-institucional/mundo-santo-tomas/mal-nutricion-exceso-la-epidemia-del-siglo-xxi/80944/>

41. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2017 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

42. Cares M. María. Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción [Tesis de Licenciatura en internet]. Chile: universidad Católica de la Santísima Concepción, 2017 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1297/Mar%C3%ADa%20Francisca%20Cares%20Gangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Instituto Peruano de Economía. Superando la emergencia silenciosa [Internet]. Perú: IPE; 2012 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/superando-la-emergencia-silenciosa/>
44. Universidad Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social [Internet]. México: Universidad Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo; 2012 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1366997484.pdf>
45. Centro Virtual de Conocimientos para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas. Evaluación del Impacto de Una Campaña [Internet]. ONU-MUJERES; 2013 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1339-evaluacin-del-impacto-de-una-campaa.html>
46. Fundación de Waal. Una cruzada contra la desnutrición [Internet]. España: FdW; 2021 [citado 24 de noviembre de 2023]. Desnutrición Crónica Infantil. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/>
47. Siteal. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres «Juntos» y Decreto N° 012-MIDIS/2012, que lo modifica [Internet], SITEAL; 2005 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/468/decreto-supremo-032-2005-pcm2005-programa-nacional-apoyo-directo-mas-pobres-juntos-decreto>
48. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "Juntos" [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS/2012. Crea Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y Decreto Supremo N° 008-2019-MIDIS/2019 que lo modifica. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/502/decreto-supremo-008-2012-midis2012-crea-programa-nacional-alimentacion-escolar-qali-warma>
49. Siteal. Ley que modifica la Ley 27470, Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche, a fin de mejorar la focalización, la cobertura del Programa y los mecanismos de control [Internet]. SITEAL; 2005 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2094623-2>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Distrito de Anguía. [Internet]. lima: INEI; 2022 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Angu%C3%ADa
51. Hernández R. Fernández C, Pilar L. Metodología de la investigación. [Internet]. 6° ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. [Consultado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

52. Correa S, Puerta A, Restrepo B. Investigación Evaluativa [Internet] 2002[citado el 31 de diciembre de 2023]; Docplayer.es. Disponible en: <https://docplayer.es/5842665-Investigacion-evaluativa-santiago-correa-uribe-antonio-puerta-zapata-bernardo-restrepo-gomez.html>

53. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2022]; 1(82): 175-95. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>

54. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Gen Invest Doc. Univ. [Internet]. 2019 [citado el 31 de diciembre de 2023]; 13(1): 102 – 122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Peruana al 2023 [Internet]. Perú: INEI 2023 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4408941-situacion-de-la-poblacion-peruana-al-2023-una-mirada-hacia-los-jovenes>

56. Programa Integral de Nutrición. Documento Defensorial: Aportes a los programas sociales de contenido alimentario, a partir de la supervisión al programa integral de nutrición [Internet]. Lima: PIN; 2012 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/documentos/Documento_Defensorial_19.pdf

57. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Santiago – Chile; UNICEF; 2021. Importancia del padre en la crianza de niños y niñas, 2021. [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/unicef-destaca-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>

58. Banco Mundial. [Internet]. BM; 2023. Protección social [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Protección social: Panorama general. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>

59. Kassab A. Méndez C. Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev Chil Nutr [Internet] 2020 [citado el 11 de noviembre de 2023] 47(6): 925-932. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n6/0717-7518-rchnut-47-06-0925.pdf>

60. Paucar S, Roberto E. Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú [Tesis Doctoral en Internet]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2014 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/576915/Tesis Versión Final Herrera_SD %26 Morales_OJ.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/576915/Tesis_Versión_Final_Herrera_SD_%26_Morales_OJ.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

61. Lazo E. Capital humano y Pobreza: Una evaluación de los impactos del programa JUNTOS, caso del Distrito de Checca, Provincia de Canas, Departamento del Cusco, periodo 2012 – 2015 [Tesis bachiller en Internet]. Perú: Universidad Andina del Cusco, 2017 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/885/Efrain_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

62. Correa L. Sánchez D. Factores socioeconómicos de las madres y la desnutrición en niños menores de 36 meses distrito de Lancones Sullana – Piura [Tesis Especialidad en Internet]Perú: Universidad Nacional del Callao, 2018. [citado el 12 de noviembre de 2023]. 80p.Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3780/CORREA%20Y%20SANCHEZ_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Impacto de los Programas de Apoyo Alimentario [Internet]. Perú: INEI; 2022 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0086/intro.HTM>

64. Tello Correa G. Influencia de los programas sociales en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses, San Pablo Cajamarca 2017. [Tesis de Maestría en internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca [citado el 29 de enero de 2023]. 110p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2179/IMPACTO%20DEL%20PROGRAMA%20ARTICULADO%20NUTRICIONAL%20EN%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20DEL%20DISTRITO%20DE%20GREGORIO%20P.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

65. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. España: UNICEF; 2022.Cinco formas de acabar con la desnutrición infantil, 2022 [citado 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>

66. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4729/1/TL_SilvaCoronelYoana.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Ficha De Recolección De Datos Documentales

I. DESNUTRICION CRONICA DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

A. **RECOLECCIÓN DE DATOS DEL NIÑO O NIÑA:** Estos datos serán llenas por el Autor

1. Fecha de nacimiento del Niño.....
2. Edad del niño o niña.....
3. Sexo del niño o niña M () F ()
4. El niño (a) es beneficiario de: Juntos (), Qali Warma (), Vaso De Leche ()
5. Talla del último control de crecimiento.....

B. Marcar con un aspa (X) el estado nutricional del niño o niña menor de 5 años. Registrado en su historia clínica en el último control, según los parámetros indicados en el cuadro.

Año	Indicador	Talla/Edad	Estado	Valor
2018	Talla para la edad		Normal	
			Desnutrición Crónica	
2019	Talla para la edad		Normal	
			Desnutrición Crónica	
2020	Talla para la edad		Normal	
			Desnutrición Crónica	
2021	Talla para la edad		Normal	
			Desnutrición Crónica	

Indicadores del estado nutricional según la OMS.

ANEXO 2
CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS –
PROGRAMAS SOCIALES

Impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil en los niños menores de 5 años en el distrito de Anguía 2018 – 2021.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se describen una serie de interrogantes cuyo objetivo es: Determinar y Analizar el impacto de los programas sociales Juntos, Qali Warma y Vaso de Leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años en el Distrito de Anguía en los años 2018 y 2021, por lo que se le solicita el permiso correspondiente a Ud. Padre o madre o cuidador de niños beneficiarios de programas sociales para responder a las interrogantes de manera veraz y responsable.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO, MADRE Y/O PADRE Y LA FAMILIA

A. DATOS DEL NIÑO O NIÑA BENEFICIARIO

- 1. Edad del niño o niña Beneficiario (a):** _____
 - De 0 a 11 meses
 - De 1 a 2 años
 - De 3 a 4 años
- 2. Sexo niño o niña Beneficiario (a)**
 - Femenino
 - Masculino
- 3. Con quien Vive el niño o niña:**
 - Solo la madre
 - Solo el padre
 - Ambos padres
 - Abuelos
 - Otros, ¿especifique con quién? _____

B. DATOS DE LA MADRE Y/O PADRE DEL BENEFICIARIO

4. Edad de la madre y/o padre del beneficiario _____

5. Estado civil de la madre y/o padre del beneficiario

- Conviviente
- Casado
- Viuda
- Separada/ Divorciada
- Soltera

6. ¿Grado de instrucción de la madre y/o padre del beneficiario?

- Inicial
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior no Universitaria
- Superior Universitario

7. Ocupación de la madre o padre y/o cuidador del beneficiario de los programas sociales

- Ama de Casa
- Comerciante
- Estudiante
- Otros especifique.....

C. DATOS DE LA FAMILIA DEL NIÑO O NIÑA BENEFICIARIO

8. ¿Con quién vive el niño o niña beneficiario de los programas sociales?

- Solo con los padres
- Solo con los abuelos
- Con los Padres y abuelos
- Otros

9. La vivienda que ocupan la familia del niño o niña beneficiario es:

- Propia
- Alquilada
- De los padres o familiares
- Otros

10. ¿Con que material está construida la vivienda de la familia del niño o niña beneficiario?

- Material Noble
- Adobe
- Tapial
- Otro material.....

11. ¿Su vivienda de la familia del niño /(a) beneficiario cuenta con servicios básicos?

- Agua
- Luz
- Desagüe
- Biodigestor
- Otros, especifique _____

III. PROGRAMAS SOCIALES DEL NIÑO O NIÑA BENEFICIARIOS

A. PROGRAMA SOCIAL JUNTOS

12. ¿El niño o niña es beneficiario del programa Juntos?

Si () No ()

13. ¿Hace cuánto tiempo recibe el programa juntos?

- Menos de año
- De 1 a 2 años
- De 3 años a mas

14. ¿En que gasta el dinero que recibe del programa Juntos?

- Alimentación
- Salud
- Educación
- Vestido
- Otros, especifique.....

B. PROGRAMA SOCIAL QALI WARMA

15. ¿El niño o niña es beneficiario del programa Qali Warma?

Si () No ()

16. ¿Hace cuánto tiempo su niño recibe el programa Qali Warma?

- Menos de año
- De 1 a 2 años

17. ¿Los alimentos que recibe en el programa Qali Warma lo consume?

- Solo el niño
- Toda la familia
- Para los animales
- Otros, especifique _____

18. ¿Los alimentos que recibe del programa Qali Warma donde son preparados y consumidos?

- Solo en la escuela
- Solo en la casa
- Otros

C. PROGRAMA SOCIAL VASO DE LECHE

19. ¿El niño o niña es beneficiario del programa Vaso de Leche?

Si () No ()

20. ¿Hace cuánto tiempo recibe el programa Vaso de Leche?

- Menos de año
- De 1 a 2 años
- De 3 años a más

21. ¿Los productos que recibe en el programa Vaso de Leche lo consume?

- Solo el niño
- Toda la familia
- Para los animales
- Otros, especifique _____

Anexo 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DOCUMENTALES

I. DESNUTRICION CRONICA DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

A. RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS POR AÑOS 2018- 2021

Este cuadro se llenará con datos Estadísticos de reportes de desnutrición crónica infantil por años, según los parámetros indicados en el cuadro.

Año	Indicador	Estado	N°	%	META
2018	Talla para la edad	Normal			
		Desnutrición Crónica			
2019	Talla para la edad	Normal			
		Desnutrición Crónica			
2020	Talla para la edad	Normal			
		Desnutrición Crónica			
2021	Talla para la edad	Normal			
		Desnutrición Crónica			

Indicadores del estado nutricional según la OMS

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR: JOSE LEYLE VASQUEZ DIAZ

TÍTULO: Impacto de los Programas Sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de leche en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años Anguía, 2018-2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Estamos invitando a participar a Ud., y a su niño en un estudio Impacto de los Programas Sociales: Juntos, Qali Warma y Vaso de leche en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años Anguía, 2018-2021. Es un estudio realizado por el estudiante de la Maestría en Ciencias, con mención en Salud Publica de la Escuela de Posgrado de la UNC con el fin de determinar el impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la disminución de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía 2018 y 2021.

Por lo que, Yo _____, Identificada con DNI N° _____ y domiciliada en _____

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en este cuestionario de recolección de datos para dar información acerca del presente tema de investigación:

Así mismo, declaro que he sido informada de los objetivos del estudio, confirmo que he tenido la posibilidad de preguntas cual es la finalidad del cuestionario del estudio y estoy satisfecho (a) de las respuestas y las explicaciones referidas; se me garantiza además que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad y el anonimato.

Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

Firma de la Informante

Anexo 5
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Tafur Coronel Hernán

Cargo en la Institución donde labora: Sub coordinador del Departamento de Ciencias de la Enfermería.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< puntos)

3. SUGERENCIAS (En esta oportunidad se realizar todas las recomendaciones, anotaciones o críticas que se consideren pertinentes para que se mejore el presente cuestionario)

Con respecto al criterio de claridad, en los indicadores corregir los estudiantes, porque el instrumento será aplicado al cuidador o padre o madre de los niños

Chota, 15 De septiembre del 2021



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
DOCENTE
CEP: 28897

Firma del revisor

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TAFUR CORONEL HERNÁN, de profesión, MGS, SALUD PUBLICA, trabajador en el área Sub coordinador del Departamento de Ciencias de la Enfermería, en la Institución **Universidad Nacional Autónoma De Chota**

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de cuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
DOCENTE
CEP: 28897

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: **Dra. Ana Maria Alvites Gasco**

Cargo de la Institución donde labora: directora de investigación en la UNIVERSIDAD DE CHICLAYO, SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Con respecto al criterio de claridad, en los indicadores corregir los estudiantes, porque el instrumento será aplicado al cuidador o padre o madre de los niños

Chota, 01 de julio del 2022

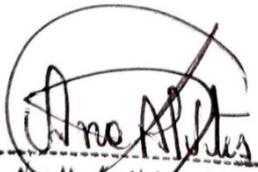

Dra. Ana Maria Alvites Gasco
C.E.P. 2139

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Dra. Ana Maria Alvites Gasco**, de profesión, Dra. En Ciencias de la Salud trabajadora en el área de investigación en la UNIVERSIDAD DE CHICLAYO, SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de cuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	


Dra. Ana Maria Alvites Gasco
C.E.P. 2139

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: **Mag. Emanuel Ivan Burga Idrogo**

Cargo de la Institución donde labora: **Coordinador Componente Neonatal - DISA Chota**

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Con respecto al criterio de claridad, en los indicadores corregir los estudiantes, porque el instrumento será aplicado al cuidador o padre o madre de los niños

Chota, 01 de julio del 2022

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
Mg. Emanuel Iván Burga Idrogo
Coordinador Salud Neonatal

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Emanuel Ivan Burga Idrogo**, de profesión, Mag. **GESTIÓN PÚBLICA**
COORDINADOR DE COMPONENTE NEONATAL – DISA CHOTA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de cuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA

Mg. Emanuel Iván Burga Idrogo
Coordinador Salud Neonatal

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: **Mag. Nehemias Carranza Herrera**

Cargo de la Institución donde labora: **coordinador del área de desarrollo infantil Temprano – DISA CHOTA**

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Con respecto al criterio de claridad, en los indicadores corregir los estudiantes, porque el instrumento será aplicado al cuidador o padre o madre de los niños

Chota, 01 de julio del 2022

DIRECCIÓN REGIONAL DE CAJAMARCA
Dirección Sub Regional de Salud Chota

Mag. Nehemias Carranza Herrera
COORDINADOR DE DIT

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Nehemías Carranza Herrera**, de profesión, **Maestro en gestión de los servicios de salud** trabajador como coordinador del área de Desarrollo Infantil Temprano – DISA CHOTA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	

DIRECCIÓN REGIONAL DE CAJAMARCA
Dirección Sub Regional de Salud Chota

Mag. Nehemías Carranza Herrera
COORDINADOR DE DIT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Mg. **Segundo Abrahan Torres Vásquez**

Cargo de la Institución donde labora: **Maestro en Administración de la Educación**

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Con respecto al criterio de claridad, en los indicadores corregir los estudiantes, porque el instrumento será aplicado al cuidador o padre o madre de los niños

Chota, 01 de julio del 2022



Mg. Segundo A. Torres Vásquez
DIRECTOR (e)

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Segundo Abrahan Torres Vásquez**, de profesión, **Maestro en Administración de la Educación**, trabajador de la **Institución Educativa 16318 Ciriaco – Ugel Ibir Imaza – Amazonas**.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	



ANEXO 2

Mg. Segundo A. Torres Vásquez
DIRECTOR (e)

Anexo 6
PRUEBA PILOTO

Coefficiente de Confiabilidad del Cuestionario del impacto de los programas sociales

No de ítems	N	M	DS	Cronbach
18	13	51	6.03	,937

Nota: N= Tamaño de muestra piloto, M= Media, DS= Desviación Standart,

Complementariamente se realizó la determinación de la consistencia interna del instrumento, cuyo data se presenta en la tabla 1, donde se observa el análisis del Cuestionario del impacto de los Programas sociales con el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra piloto de 13 madres de Querocoto cuyos valores evidencian aceptable confiabilidad (,937), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Estadísticos del Cuestionario del impacto de los programas sociales

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	48,1538	30,308	,936	.	,927
ITEM2	48,0769	33,244	,942	.	,931
ITEM3	48,1538	33,308	,665	.	,934
ITEM4	48,1538	33,141	,706	.	,933
ITEM5	48,4615	30,436	,618	.	,938
ITEM6	48,0769	36,244	,004	.	,942
ITEM7	48,0769	36,244	,004	.	,942
ITEM8	48,1538	32,808	,787	.	,932
ITEM9	48,1538	33,308	,665	.	,934
ITEM10	48,0769	33,244	,942	.	,931
ITEM11	48,3077	36,397	,461	.	,952
ITEM12	48,1538	30,308	,936	.	,927
ITEM13	48,3077	29,564	,760	.	,933
ITEM14	48,0769	33,244	,942	.	,931
ITEM15	48,1538	30,308	,936	.	,927
ITEM16	48,1538	30,308	,936	.	,927
ITEM17	48,2308	29,859	,934	.	,927
ITEM18	48,0769	33,244	,942	.	,931

Complementariamente se realizó la determinación de la validez ítem-test del instrumento, cuyo data se presenta en la tabla 2, donde se observa el análisis del Cuestionario del impacto de los Programas sociales con el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra piloto de 13 madres de Querocoto cuyos valores evidencian aceptable confiabilidad (correlación $>,200$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de validez de criterio.