

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**Factores que influyen en la Implementación del servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo Nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el Centro Poblado de Huaschahura. Ayacucho 2013-2019.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL

**AUTORA:**

GUINEA PÉREZ LUZ VANESSA

**ASESOR:**

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

Febrero, 2020

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente tesis tiene como propósito identificar los factores que influyen en la implementación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, para la mejora del desarrollo nutricional de niños y niñas menores de 3 años, usuarios del Centro Poblado Huaschahura – Ayacucho, durante el año 2013 al 2019. Para ello se analizó la accesibilidad al Programa, en qué medida la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura han logrado mejorar su estado nutricional, el compromiso que asumen las madres para mantener y contribuir con el estado nutricional de sus hijos y la percepción de las madres acerca del servicio recibido, para ofrecer medidas de mejora. La investigación realizada es un Estudio de Caso, de orden cualitativo y tuvo como unidad de análisis a las autoridades comunales, familias usuarias, a los ex usuarios, madres cuidadoras, trabajadores y personal de salud quienes intervienen o intervinieron en el programa; la muestra fue significativa, el método de muestreo fue no probabilístico, por juicio y conveniencia. Por ello el Programa Nacional Cuna Más , como otros programas sociales implementados por el Estado enfocados en la niñez, mujer, adolescencia y adulto mayor surgieron en respuesta a los altos índices de desnutrición y desatención que se presenta en la zona rural y periurbana de nuestro país, debido a la presencia de pobreza extrema en la que viven los pobladores, a ciertas características culturales y la persistencia de algunos hábitos y costumbres que no favorecen la atención integral y especial que se debe de otorgar a la primera infancia. Sin embargo, una de las dificultades, es la falta de tratamiento del agua que consume el centro poblado, adecuada eliminación de excretas y no existe un mercado de abastos donde la población acceda fácilmente a los alimentos. A partir de ello la investigación realiza algunas sugerencias para que el involucramiento de las autoridades comunales del Centro Poblado de Huaschahura y las instituciones locales y regionales de manera articulada realicen proyectos sostenibles en bien de la población.

## ABSTRACT

The purpose of this thesis is to identify the factors that influence the implementation of the Day Care Service of the National Cuna Mas Program, for the improvement of the nutritional development of children under 3 years of age, users of the Poblado Huascahura – Ayacucho, from 2013 to 2019. To this end, the accessibility of the Program was analyzed, to which the food that children receive in the populated center of Huascahura have managed to improve their nutritional status the commitment that mothers make to maintain and contribute to the nutritional status of their children and the perception of mothers about the service received, to offer measures of improvement. The research carried out is a case study, of a qualitative order and had as a unit of analysis the communal authorities, user families, former users, caregivermothers, health workers and staff who participated in or participated in the program; the sample was significant, the sampling method was non-probabilistic, by judgment and convenience. For this reason, the National Cuna Mas Program, as other social programs implemented by the State focused on children, women, adolescents and the elderly, emerged in response to the high rates of malnutrition and neglect in rural areas and periurban of our country, due to the presence of extreme poverty in which the inhabitants live, certain cultural characteristics and the persistence of some habits and customs that do not favor the integral and special care that must be given to early childhood. However, one of the difficulties is the lack of treatment of the water consumed by the populated center, proper disposal of excreta and there is no supply market where the population easily accesses food. From this the research makes some suggestions so that the involvement of the communal authorities of the Huascahura Populated Center and local and regional institutions in an articulated way will carry out sustainable projects for the good of the población.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las madres usuarias del servicio de cuidado diurno del *Programa Nacional Cuna Más*, del centro Poblado de Huaschahura, por su predisposición en ayudarme a enriquecer el análisis de esta información, en especial a Marcia Atauje.



## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro padre, por protegerme y guiar mis pasos.

A la Virgen de Cocharcas por su inmenso amor y bondad.

A mi familia por ser mi fortaleza, alegría, inspiración y guía constante.



## ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	ii
ABSTRAC	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
SIGLAS ABREVIATURAS	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	9
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Justificación	15
1.3 Objetivos	16
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL	18
2.1 Marco Contextual	18
2.1.1 Contexto Social	18
2.2 Contexto Normativo	21
2.2.1 Acuerdo Nacional	21
2.2.2 Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021	21
2.2.3 Declaración de los derechos del niño	23
2.2.4 Objetivos de Desarrollo Sostenible	24
2.2.5 Investigaciones relacionadas	29
2.3 Marco Teórico	31
2.3.1 Marco Conceptual	31
2.3.1.1 Desnutrición como problema Social	31
2.3.1.2 Ciclos de la Desnutrición	31
2.3.1.3 Desnutrición Infantil en Ayacucho	32
2.3.1.4 Estrategias de la OMS para prevenir la desnutrición en el Mundo	33
2.3.1.5 Evaluación del estado Nutricional	33
2.3.1.6 Cuidado Infantil en los centros de atención infantil	35
2.3.1.7 Política social	36
2.3.1.8 Dieta Alimenticia en el servicio de cuidado Diurno del PNCM	37
2.3.1.9 Atención Integral del servicio de cuidado diurno	37
2.3.2 Enfoque del desarrollo humano	38

2.3.2.1 Enfoque de los derechos humanos	40
2.3.2.2 Descripción del Programa Nacional Cuna Mas	40
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>45</b>
3.1 Metodología de la investigación	45
3.1.1 Formas de investigación	45
3.1.2 Variables e indicadores	46
3.1.3 Fuentes de información	48
3.1.4 Universo	49
3.1.5 Muestra	49
3.1.6 Técnicas para el recojo de información	49
3.1.7 Instrumento de recojo de información	49
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>50</b>
4.1 Accesibilidad al servicio de cuidado Diurno	51
4.2 Alimentación que brinda el servicio a los niños	60
4.3 Compromisos que asumen las madres	64
4.4 Percepción de las madres sobre el servicio de cuidado Diurno	72
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>79</b>
5.1 Conclusiones	79
5.2 Recomendaciones	81
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
Anexo 1: Instrumentos para recojo de información	83
Anexo 2: Registro fotográfico	92
Anexo 3: Matriz de Consistencia	94
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>96</b>

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

CS	Centro de Salud
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CRED	Crecimiento y desarrollo
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
GRA	Gobierno Regional de Ayacucho
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCLCP	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo no Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
PAN	Programa Nacional de Atención a Niñas y Niños Menores de Seis Años –Bolivia
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia.
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
PNCM	Programa Nacional Cuna Mas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
UNICEF	Naciones Unidas para la Infancia

**Factores que Influyen en la Implementación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, para la Mejora Del Desarrollo Nutricional de los Niños y Niñas menores de 3 Años usuarios, en el Centro Poblado de Huascahura - Ayacucho 2013 - 2019.**

**CAPÍTULO I**

**INTRODUCCIÓN**

El Programa Nacional Cuna Más inició su funcionamiento en la región Ayacucho, el 24 de marzo del año 2012, en el distrito de Socos, de acuerdo al Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS, su objetivo fundamental es “mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en zonas que se encuentren en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional”(Cuna Mas 2012:s/p).Consulta: 15 de noviembre de 2019. <http://www.cunamas.gob.pe/Index.php/institucional/>

La preocupación por las condiciones en que se desenvuelve la vida de los niños y niñas menores de 3 años principalmente de las zonas rurales en nuestro país ha llamado la atención internacional en la medida que no se está cumpliendo con los acuerdos de la *Convención de los Derechos del Niño*. La preocupación ha sido asumida por diferentes gobiernos en el Perú quienes han creado programas sociales para atender esta problemática. Las razones de dicha preocupación radican en que la desatención de los niños en sus primeros años de vida limita todo su desarrollo posterior, impide el despliegue de sus capacidades y evita que su localidad y el país alcance un real desarrollo humano.

En ese sentido esta investigación toma como referencia la región de Ayacucho, porque es en esta región donde se iniciaron las primeras experiencias piloto de este programa, así como también por ser considerada una de las regiones más pobres y donde se vivió muchos años el conflicto armado interno. De igual forma otra razón fundamental para investigar los factores que influyen en el desarrollo nutricional de los niños es la alta

prevalencia de desnutrición y anemia infantil que a la fecha se manifiesta en un número de 15,000 niños con casos de anemia, en la región Ayacucho. Según el informe público que dio la Defensoría del pueblo de Ayacucho, en agosto del 2019.

Frente a estos problemas mencionados, particularmente en Huascahura, se necesitan acciones con enfoque intercultural en vista de que la mayoría de la población es quechua hablante y mantiene aún prácticas positivas de solidaridad y reciprocidad como el ayni y la minka que son fortalezas y acciones fundamentales para luchar contra el problema de la desnutrición.

Ante esto el Programa Nacional Cuna Más se implementa, como una preocupación ante la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) la cual se encuentra generalmente asociada a la pobreza y tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo, a través del incremento de enfermedades y muerte infantil; y si sobreviven a ello la disminución significativa de su intelecto, lo que limitará posteriormente su desempeño laboral e ingreso económico.

Entendiendo que la DCI es un problema que afecta más, a poblaciones de áreas rurales; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES (2013) da a conocer que el porcentaje general de desnutrición en el país es de 32.3%; en regiones de sierra es de 28.7% y en la selva 24.1%. Mientras en el año 2016 el nivel de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años disminuyó de 23.8% a 14.4% (INEI.2016). Tal es así que en el año 2018 se tiene que, 12 de cada 100 niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica según el patrón de la Organización Mundial de la Salud, y 44 de cada 100 niños y niñas de 6 a 35 meses tienen anemia. (ENDES.2018)

De ahí la importancia de que las intervenciones de Desarrollo Infantil, deben realizarse durante los primeros tres años de vida, porque en esta etapa los niños desarrollan la inteligencia práctica, sus primeras percepciones y emociones, sus primeras conductas instintivas nutricionales, es el inicio de su diferenciación de sentimientos.

Es así que por la gran necesidad de atender a la población infantil el gobierno de Ollanta Humala Tasso implementa el Programa Nacional Cuna Más, a cargo del Ministerio de

Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Reemplazando y ampliando el Programa Nacional Wawa Wasi.

En consecuencia el Programa Nacional Cuna Más, aparece como la alternativa integral de cuidado infantil (alimentación, cuidado de su salud, intelecto, afectos) que el Estado ha diseñado para cerrar las brechas en el desarrollo nutricional, cognitivo, social, físico y emocional de los infantes de hogares vulnerables.

La investigación realizada es un estudio de caso, de orden cualitativo y tuvo como unidad de análisis a la familia usuaria, los que fueron usuarios, madres cuidadoras y guías quienes actualmente están laborando y los que antes laboraban en el servicio de Cuidado Diurno. La muestra fue significativa, el método de muestreo fue no probabilístico, por juicio y conveniencia.

El presente documento contiene los resultados de la investigación organizados en cinco capítulos que registran lo siguiente: Capítulo I (el planteamiento del problema, su justificación y los objetivos planteados de la investigación), Capítulo II (el marco Conceptual, marco contextual, contexto normativo, investigaciones relacionadas, marco teórico y enfoques que aportaron a la investigación), capítulo III (diseño de investigación, metodología, formas, fuentes, universo y muestra), capítulo IV (presentación análisis e interpretación de los resultados), donde menciona los lineamientos de la accesibilidad al PNCM, la alimentación que reciben los niños, el grado de compromiso de las madres de familia y la percepción que tienen las madres sobre el servicio de Cuidado Diurno del PNCM, y finalmente el capítulo V donde plantea las conclusiones y recomendaciones. Los anexos y la bibliografía.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave que afecta en gran parte en las primeras etapas del ser humano (menores de 3 años), y que se incrementa en los departamentos con índices de pobreza altos como es el caso de la región Ayacucho.

En nuestro país, muchas veces no se le da importancia a los primeros meses y años de vida, etapa en la cual el niño o niña se enferma continuamente y comienza a desnutrirse. Este hecho, en la medida que no tiene manifestaciones muy visibles, sobre todo al principio y además no tiene síntomas “graves” como la fiebre, diarreas prominentes, neumonías etc. no son percibidas como importantes por sus progenitores. Por ello la UNICEF cataloga a la desnutrición infantil, como una “muerte silenciosa”, que produce efectos nefastos a lo largo de la vida de las personas y lo peor es que las madres no se dan cuenta oportunamente. La desnutrición se inicia con bajo peso, por largos periodos de tiempo y causados a menudo por enfermedades prevenibles o inadecuada ingesta de alimentos, luego se presenta la talla baja, defensas bajas y reincidencia de más enfermedades que en muchos casos los lleva a la muerte.

Entonces combatir la desnutrición es una tarea perentoria e ineludible, pues así garantizamos mejor aprendizaje en las instituciones educativas, y mejorar el rendimiento en su trabajo posterior. Ta es así que cuando las mujeres han tenido desnutrición infantil y cuando se embarazan tienen problemas de cumplir el tiempo de gestación, tienen grandes probabilidades de que ella y su bebé tengan anemia y desde ya tenga las condiciones adversas lo que le limitará en desplegar sus capacidades humanas. Todos estos hechos no permiten romper con el problema permanente transgeneracional de la pobreza de aquellas familias.

Por tanto la reducción de la desnutrición infantil se mantiene lenta, a pesar de la mejora de la economía, lo que nos indica que no tiene una relación directa entre desarrollo económico y desarrollo social y humano. Las cifras que se mencionan como promedio a nivel nacional, ocultan enormes diferencias y exclusiones sobre calidad de vida de la primera infancia, donde la desnutrición de los niños y niñas menores de 5 años, alcanzan niveles cercanos al 30%; sobre todo en lugares rurales alto andinos y amazónicos.

En tal sentido el indicador nacional, nos revela la diferencia social y económica entre las diferentes regiones y lugares del Perú pues “[I] solo 14 de cada 100 niños, padece desnutrición infantil en la zona urbana. La brecha entre el quintil más pobre y el quintil más rico es aún mayor: entre el 20% de familias más pobres, 53 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica, mientras que en el 20% más rico, sólo 6 de cada 100 niños la padecen” (Valenzuela 2014: s/p). En ese sentido en la región Ayacucho observamos que: “el 52.82% es la proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad quienes sufren de anemia y un 18.90% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en la región” (Ministerio de Desarrollo e inclusión social 2012: s/p). Consulta 02 de octubre 2017).

<http://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/incadoreseblematicos/>

Ante esta situación, el Estado Peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Para ello se ha diseñado El “*Programa de prevención de la desnutrición infantil y reducción de la anemia infantil*” además de ello se ha diseñado la estrategia “Incluir para crecer” la que engloba una serie de programas sociales multisectoriales y articula a las distintas instituciones encargadas de ejecutarlas.

En esta línea, como parte del cuidado infantil se encuentra el Programa Nacional Cuna Más, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de la primera infancia y reducir los niveles de desnutrición crónica en la población de pobreza y extrema pobreza, a través de alianzas estratégicas con los centros de salud, autoridades comunales y la población.

Es así que una de las primeras acciones del Programa Nacional Cuna Más fue la implementación del Servicio de Cuidado Diurno en el Centro Poblado de Huaschura, el año 2013, a fin de contribuir con el desarrollo infantil.

Este Servicio de Cuidado Diurno es considerado como “un servicio de atención comunitario donde se promueve el cuidado, alimentación y desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 6 a 36 meses, para contribuir con su adecuado crecimiento y desarrollo. A través de cuatro componentes o líneas de acción: a) salud y nutrición, b) aprendizaje

temprano c) cuidado y d) habitabilidad. (Cunamas 2012 s/p). Consulta 03 de octubre de 2015.

<http://www.cunamas.gob.pe/>

Por ello con la finalidad de identificar, conocer y analizar los factores que contribuyen en la implementación del servicio de cuidado diurno para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años, se ha seleccionado como estudio de caso a los usuarios del servicio de cuidado diurno del centro poblado de Huaschahura, Provincia de Huamanga departamento de Ayacucho. Y por consiguiente se plantean las siguientes preguntas de investigación:

**Pregunta General:**

¿Cuáles son los factores que influyen en la implementación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas, para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el centro poblado de Huaschahura- Ayacucho durante los años 2013 al 2019?

Para responder a la pregunta general, se plantean las siguientes **preguntas específicas** de investigación:

- ¿En qué medida el programa Cuna Más es accesible para todas las personas que cumplan con el perfil de las zonas de intervención?
- ¿En qué medida la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura- Ayacucho ha logrado mejorar su estado nutricional?
- ¿Qué compromisos asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos?
- ¿Cuál es la percepción de las madres respecto al servicio recibido del programa Cuna Más?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene importancia porque es el análisis de una política pública diseñada para impulsar el desarrollo integral del infante en zonas rurales del país. Esta política se propone reducir los altos índices de desnutrición crónica infantil, realizar estimulación psicomotora, e incentivar el afecto entre los hijos o hijas y sus padres.

El Programa Nacional Cuna Más, ha sido implementado, en respuesta a los altos índices de desnutrición en la zona rural y periurbana de nuestro país, debido a la presencia de pobreza extrema en la que viven muchos sectores de la población y en este caso específico el centro poblado de Huaschahura, ubicado a 15 minutos de la ciudad de Ayacucho.

Este programa social obedece a contribuir con dos objetivos de desarrollo sostenible planteados como agenda 2030 los cuales son: 1) poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; 2) poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible (Comisión económica para América Latina y el Caribe 2016: 09). Consulta 15 de octubre de 2019.<sup>1</sup>

El tema elegido como *“factores que influyen en la implementación del servicio de Cuidado Diurno del programa Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios del centro poblado de Huaschahura - Ayacucho 2013-2019.”*, tiene como finalidad investigar los factores que vienen influyendo en la implementación del servicio en la zona, a fin de contribuir con el desarrollo nutricional de los niños menores de 3 años, en este centro poblado ubicado en el departamento de Ayacucho.

Esta investigación es relevante porque es la primera que se realiza en este centro poblado, contiene información de los usuarios involucrados en el servicio que brinda el PNCM, y tiene validez porque permitirá comprender las razones por la cual el estado

---

<sup>1</sup> CEPAL: Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible. Chile.PNUD.pp9-11  
<http://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>

nutricional de los niños tienen un avance significativo para la reducción de casos de desnutrición infantil en la región.

Este trabajo de investigación como aporte de la Gerencia Social busca conocer y analizar los procesos de implementación del Programa Nacional Cuna Más, sus aciertos y dificultades, enfocado específicamente en su Servicio de Cuidado Diurno, el cual viene funcionando desde hace seis años en el departamento de Ayacucho, a fin de verificar la eficacia y eficiencia que viene cumpliendo el Estado a través de este servicio y los cambios de actitudes que se ha generado en la población y en especial en las madres de familia.

Así mismo con esta investigación se pretende posibilitar mejor la comprensión del problema de la desnutrición en este centro poblado, y brindar propuestas de mejora frente a las evidencias encontradas a nivel de madres usuarias, autoridades e instituciones vinculadas al servicio.

En este programa Cuna Más, aun no hay la respuesta esperada en participar, captar y replicar, por parte de la población, autoridades y madres de familia; frente al problema de desnutrición y la anemia en los niños menores de 3 años. Por ende se ha podido notar que hay ausencia de gestiones relacionadas al saneamiento del agua y alcantarillado, problemas que vienen ocasionando enfermedades y muertes de niños y adolescentes a causa de enfermedades terminales como es el caso de la leucemia.

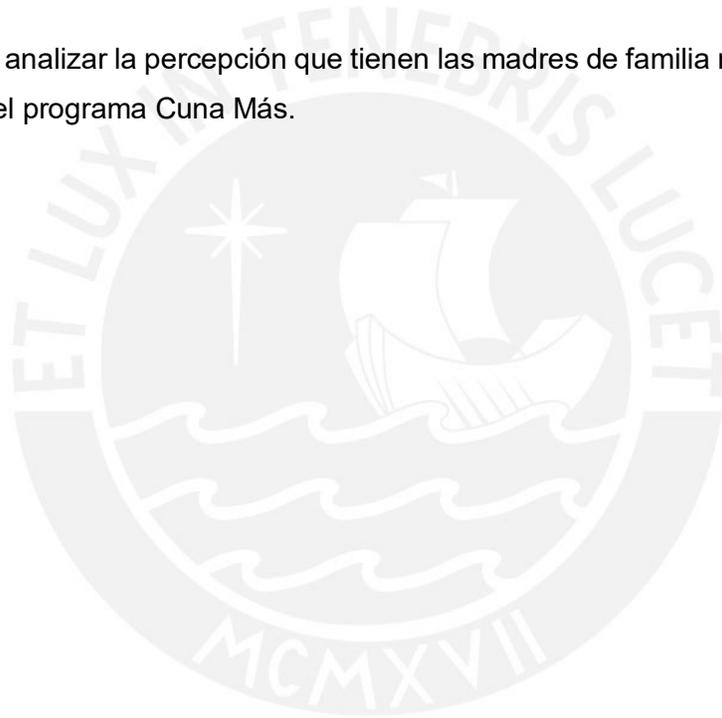
### **1.3 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los factores que influyen en la implementación del Servicio de Cuidado Diurno del programa Nacional Cuna Más, para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas usuarios menores de 3 años, del Centro Poblado Huaschahura - Ayacucho durante el 2013 al 2019; analizando la accesibilidad al programa, la alimentación que brinda, el compromiso de las madres y la percepción del servicio recibido, para proponer medidas de mejora que fortalezcan su implementación.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar sí el programa Cuna Más es accesible para todas las personas que cumplen con el perfil de la zona de intervención.
- Determinar si la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura-Ayacucho ha logrado mejorar su estado nutricional.
- Identificar los compromisos que asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos
- Conocer y analizar la percepción que tienen las madres de familia referido al servicio recibido del programa Cuna Más.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1 MARCO CONTEXTUAL**

##### **2.1.1 CONTEXTO SOCIAL**

###### **Características geográficas y Socioeconómicas del Centro Poblado de Huaschahura**

El centro poblado de Huaschahura en donde se realizó la investigación se encuentra a 15 minutos de la ciudad de Ayacucho, pertenece al distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho actualmente cuenta con actividades productivas ligadas a servicios de venta de comidas típicas, empleo de su mano de obra en áreas de construcción de viviendas, canales, labores de agricultura y crianza de animales menores.

A diferencia de las características nacionales entre sus características demográficas se tiene que, el 51% de su población es de sexo masculino, mientras que el 49 % es de sexo femenino y cuenta con una población aproximada de 4,000 habitantes.

Su frontera territorial de este centro poblado esta descrita de la siguiente manera: por el norte limita con la comunidad campesina san Cristóbal de Qoriwilca, por el sur con la comunidad campesina de rancho, por el este con el distrito de Ayacucho y por el oeste con el distrito de San José de Ticllas.

Este centro poblado se encuentra conformado por 08 comunidades campesinas que son: la comunidad de Huaschahura chico, Chamanapata, hotel pata, Pilaccato, Ccanaypampa, chocan, López pampa, Puca Puca y la comunidad de Sacsamarca.

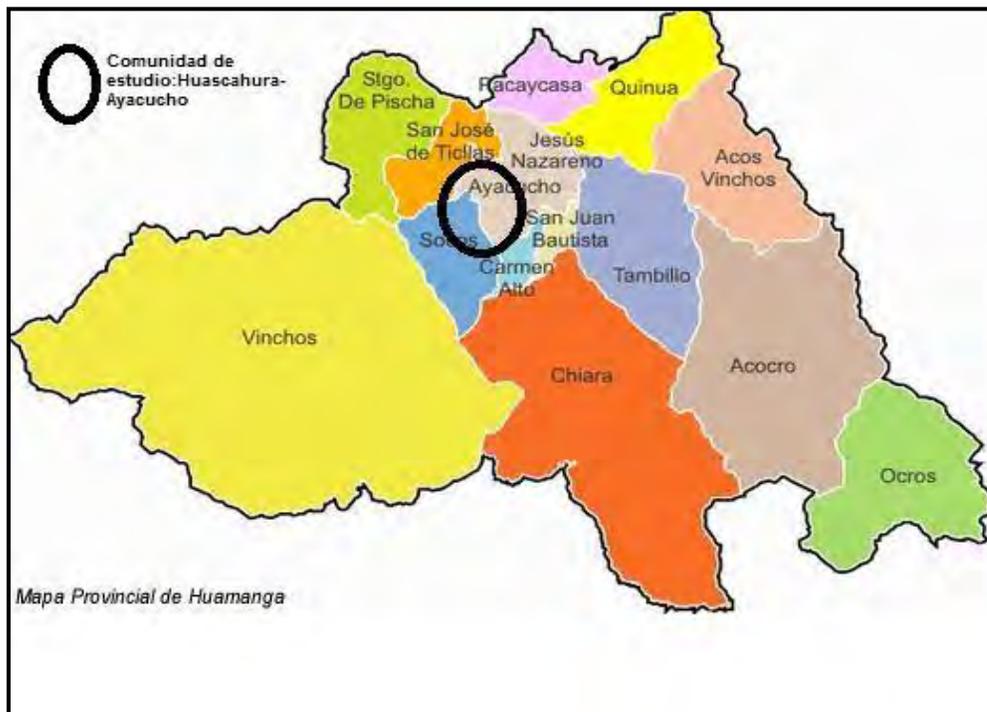
Entre sus autoridades actuales tiene como alcaldesa a la Tec. Enf. Sonia Maldonado Gómez cuyo periodo es del año 2018 al 2021 y su presidente comunal el Sr Ing. Paulino Antonio Gómez Amao.

Según reportes del puesto de salud de Huaschahura, en el presente año (enero a agosto 2019) se atendió 148 casos de desnutrición aguda, crónica y global de los cuales 8 niños

(as) tienen diagnóstico de anemia leve y 02 tienen diagnóstico de anemia moderada, mientras 130 niños entre las edades de 0 a 5 años están diagnosticados con problemas de talla según la edad y 08 casos de obesidad o sobrepeso.

Para poder ubicar con precisión, la ubicación del centro poblado mencionado se muestra el siguiente cuadro.

**Gráfico N°2.1: Mapa, ubicación del Centro Poblado de Huaschahura**



Fuente: Elaboración propia con información de datos geográficos del Pejú

En cuanto al aspecto educativo de la población está caracterizado de la siguiente manera: un 20% de la población es analfabeta, debido a que esta población está dedicada en su gran mayoría a una agricultura de consumo y los que se encuentran en este rubro son los adultos mayores tanto varones y mujeres; un 20% tiene el nivel de educación primaria, un 40% de la población cuenta con estudios secundarios y un 20% tiene nivel superior ya sea cursados en institutos o universidades que se encuentran en la misma ciudad de Ayacucho.

El Centro Poblado cuenta con las siguientes instituciones, 01 Institución educativa primaria que cuenta con un aproximado de 200 niños de 6 a 12 años 01 institución

educativa de nivel secundario denominado Túpac Amaru II que acoge a 180 alumnos entre las edades de 13 a 17 años y 01 Institución Educativa inicial que alberga a 70 niños entre las edades de 3 a 5 años. De la misma manera cuenta con una Municipalidad, una oficina comunal y un centro de salud, el cual está dirigido por una obstetra y dos licenciadas en enfermería para atenciones de emergencia y consultas ambulatorias.

Por otro lado el servicio de Cuidado Diurno atiende a 20 niños (as) actualmente entre las edades de 6 a 36 meses que, en su mayoría forman parte de familias que habitan en el mismo centro poblado y en zonas periféricas aledañas a dicha institución Según información obtenida del centro de salud, entre las enfermedades prevalentes en los infantes son las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), Así mismo se observa que dentro de la estimulación implementada por el programa cuna Mas, las deficiencias más notorias en los niños y niñas en sus primeros años de vida es el retardo en hablar y caminar así como el déficit en su sociabilidad.

En cuanto a la infraestructura del servicio es un ambiente pequeño donde sus servicios han sido acondicionados de manera provisional. Los materiales didácticos, mobiliarios y equipos también se tienen que adecuar, teniendo en cuenta que a partir del mes de octubre las lluvias son frecuentes y afectan la dinámica de los niños y niñas en cuanto al frío que se presenta en las mañanas y tardes.

El servicio de Cuidado Diurno está dirigido por una Madre Guía, Madre Cuidadora y una promotora. La actividad diaria de la Madre Guía, es monitorear los módulos (de acuerdo a las edades y la cantidad de niños), el servicio alimentario (refrigerio de media mañana, almuerzo y refrigerio de media tarde) y además son las encargadas de realizar las visitas domiciliarias a las familias usuarias en sus hogares, para verificar la réplica de las charlas de capacitación en nutrición, higiene, cuidado y estimulación, y además vigilar el crecimiento y desarrollo del niño por medio de la tarjeta de control CRED.

Otra de las funciones de la Madre Guía, es coordinar con la promotora del equipo profesional, para realizar las actividades diarias, o solucionar situaciones de casos de enfermedad u otros problemas que se presenten en los niños y niñas de Cuna Más (maltrato en sus hogares, abandono o negligencia etc.). La Madre Guía también vigila

el servicio que se brinda por medio de las cuidadoras, el equipamiento y el control del servicio alimentario.

Mientras las madres cuidadoras, son aquellas mujeres que pueden o no ser madres, viven en su comunidad y a la vez asumen la responsabilidad del cuidado y atención integral y/o directa de las niñas y niños.

Los Comités de Gestión (CG), conformados por los líderes elegidos por la población, se encargan de gestionar recursos, infraestructura y fiscalizar el adecuado servicio que debe brindar el PNCM, a los usuarios.

## **2.2 CONTEXTO NORMATIVO**

Dentro de este contexto nos detendremos a analizar los lineamientos que deben lograr la transversalidad en la aplicación de sus teorías y enfoques, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

**2.2.1 Acuerdo Nacional:** El Estado peruano dentro de las experiencias compartidas con otros países.

en su objetivo II denominado equidad y justicia social, política 16 denominado “Fortalecimiento de la Familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud” donde da a conocer que desde el año 2004 se ha venido implementando esta política a través de comisiones multisectoriales, tal como las mesas de concertación de lucha contra la pobreza (MCLCP), las cuales impulsaron a nivel nacional una movilización por la infancia en base a 3 temas: control de la madre gestante, registro de nacimientos y control de crecimiento y desarrollo del niño en particular en el primer año de vida. (Acuerdo Nacional 2002:40) Consulta 18 de noviembre de 2019.

<http://www.acuerdonacional.pe/2007/04/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional-informe-2002-al-2006>

**2.2.2 El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021:** documento aprobado mediante Decreto Supremo N°01-2012-MIMP, el 14 de abril del 2012, es un documento normativo aplicable para todos los sectores que trabajan con

infancia. Este Plan señala que es un desafío para el Estado y la sociedad civil darle prioridad en la agenda política regional y local a la atención a la infancia y adolescencia como una medida para la superación de la pobreza.

#### El Plan Nacional de Acción por la infancia y adolescencia 2012-2021

“Forma parte de este reto al establecer mecanismos de seguimiento y control centrados en el cumplimiento de las metas del PNAIA 2021, impulsando la mejora de los recursos y calidad del gasto público, ampliar calidad y cobertura de los servicios de protección, consolidar la normatividad relativa a la promoción y protección de derechos, fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación, asegurando el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes del país. (MIMP/PNAIA 2012:10)

El PNAIA, trata de asegurar el desarrollo integral de sus capacidades y acceso a suficientes y calificados servicios, para los niños y adolescentes sin los cuales no es posible garantizar tales derechos. En ese sentido, este Plan es el instrumento de política pública del Estado Peruano pues señala la agenda a seguir en la presente década para defender los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Estructuralmente este plan consta 04 objetivos estratégicos, detallando cada objetivo de acuerdo a la etapa de crecimiento y distintos grupos etarios niños, niñas y adolescentes (Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables 2012:62-81). Consulta 19 de noviembre de 2019.

[http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/documento\\_PNAIA.pdf](http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/documento_PNAIA.pdf)

Estos objetivos son:

- Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
- Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.
- consolidar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Actualmente es un desafío para el Estado y la sociedad civil la superación de la pobreza, el ejercicio de la ciudadanía y los derechos de las niñas y niños.

Por este motivo el Programa Nacional Cuna Más ha aumentado su ámbito de intervención en toda la Región de Ayacucho, que actualmente cuenta con 64 Centros de Cuidado Diurno (MIDIS 2014: s/p) .La investigación toma como instrumento el Plan Nacional de Acción por la infancia y adolescencia 2012-2021 para generar aportes a las diferentes interrogantes de investigación como: ¿En qué medida el programa Cuna Más es accesible para todas las personas que cumplan con el perfil de las zonas de intervención? ¿En qué medida la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura ha logrado mejorar el estado nutricional de los mismos? ¿Qué compromisos asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos? ¿Cuál es la percepción que tienen las madres de familia acerca del servicio recibido a través del programa Cuna Más? y a la vez generar estrategias que ayuden a retroalimentar la implementación del servicio de cuidado diurno en el centro Poblado Huaschahura.

**2.2.3 Declaración de los Derechos del niño**, aprobada el 20 de noviembre de 1959 y proclamada por la asamblea general de las Naciones Unidas “con el compromiso de asegurar al infante a la protección y gozo de sus derechos y libertades, necesarios para su calidad de vida” (Organización de Naciones Unidas 1959: s/p).Consulta 23 de noviembre de 2019.

<http://www.undocs.org/es/A/RES/1386%28XIV%29>

Por tanto teniendo en cuenta los derechos humanos y obligaciones de los padres y personas responsables ante la ley, con el fin de tomar medidas legislativas y administrativas adecuadas a través de este literal, podemos hacer inferencia que el Programa Nacional Cuna Más a través del Servicio de Cuidado Diurno tiene como principio el respeto, la protección y el cuidado de los derechos de los niños y niñas menores de 3 años. Este artículo me permitió en la investigación ahondar en los temas de compromiso de los actores involucrados, referido a las madres de familia quienes

son aquellas que aseguran el cuidado y la protección de los niños menores de 3 años, quienes son vigilantes de la implementación del PNCM en su comunidad .

Asimismo en su principio 4: menciona que “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados (Organización de Naciones Unidas 1959: s/p).Consulta 20 de noviembre de 2019.

<http://www.oas.org/dil/esp/declaracion%20de%20los%20derechos%20del%20niño%20republica%20dominicana.pdf>

#### **2.2.4 Objetivos de Desarrollo Sostenible:**

Según el secretario general de las Naciones Unidas Ban ki-moon, el gran apoyo mundial otorgado a los ODM (Objetivos de Desarrollo Mundial), ahora denominados objetivos de desarrollo sostenible:

Ha generado el movimiento de lucha contra la pobreza más exitoso de la historia. El ODM de reducir a la mitad el porcentaje de personas que viven en condiciones de extrema pobreza se alcanzó en el 2010, con mucha antelación a la fecha límite de 2015. El porcentaje de personas desnutridas en países en desarrollo se ha reducido a casi la mitad. Uno de cada siete niños en el mundo tiene un peso inferior al normal, mientras que en 1990 la relación era uno de cada cuatro. Como se aprecia en los resultados de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), entre los años 2000 y 2015 se progresó mucho en los temas relacionados con los alimentos y el hambre. Sin embargo aún queda mucho trabajo por hacer, trabajo en el que se centraran los objetivos de desarrollo sostenible. (Organización de las Naciones Unidas 2019:09)Consulta 22 de noviembre de 2019.

<http://www.cepal.org/es/noticias/habiendo-alianza-mundial.desarrollo-es-la>

Posteriormente en el año 2016, en la cumbre para el desarrollo sostenible se aprobó la agenda 2030 que incluye un conjunto de 17 Objetivos para

poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad e injusticia, y hacer frente al cambio climático. (CEPAL 2016:01) Estos objetivos son: 1) Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; 2) Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, 3) Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, 4) Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, 5) Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, 6) Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos, 7) Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos, 8) Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, 9) Construir infraestructuras adecuadas, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación, 10) Reducir la desigualdad en y entre los países, 11) Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, 12) Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles, 13) Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, 14) Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible, 15) Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de diversidad biológica, 16) Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles, 17) Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible. (Comisión Económica para América Latina 2016: 09-10) Consulta 22 de noviembre de 2019.

<http://www.cepal.org/es/noticias/habiendo-alianza-mundial.desarrollo-es-la>

Entre aquellos objetivos que muestran una relación con el Programa Nacional Cuna Más tenemos.

**ODS1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo:** “los índices de pobreza extrema se han reducido a la mitad desde 1990. si bien se trata de un logro notable, 1 de cada 5 personas de las regiones en desarrollo aún vive con menos de 1,25 dólares al día, y hay muchos más millones de personas que ganan poco más de esa cantidad diaria, a lo que se añade que hay muchas personas en riesgo de recaer en la pobreza” (Comisión Económica para América Latina 2016: 11). Consulta 13 de Noviembre de 2019.

<http://www.cepal.org/es/noticias/habiendo-alcanzado-ya-tres-objetivos-desarrollo-milenio-la-alianza-mundial-desarrollo-es-la>

“La pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. Entre sus manifestaciones se incluyen el hambre y la malnutrición, el acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos, la discriminación y la exclusión sociales y la falta de participación en la adopción de decisiones. El crecimiento económico debe ser inclusivo con el fin de crear empleos sostenibles y promover la igualdad” (Comisión Económica para América Latina 2016: 11). Consulta 13 de Noviembre de 2019.

<http://www.cepal.org/es/noticias/habiendo-alcanzado-ya-tres-objetivos-desarrollo-milenio-la-alianza-mundial-desarrollo-es-la>

Por tanto entre las metas a cumplir son las siguientes:

De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los estados unidos al día). De aquí al 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales. Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos y de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables. De aquí a 2030 garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los vulnerables, tengan los mismo derechos a los recursos económicos y acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de la tierra y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías apropiadas y los

servicios financieros, incluida la micro financiación. De aquí a 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales. Garantizar una movilización significativa de recursos procedentes de diversas fuentes, incluso mediante la mejora de la cooperación para el desarrollo, a fin de proporcionar medios suficientes y previsibles a los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, para que implementen programas y políticas encaminados a poner fin a la pobreza en todas sus dimensiones. Crear marcos normativos sólidos en los planos nacional, regional e internacional, sobre la base de estrategias de desarrollo en favor de los pobres que tengan en cuenta las cuestiones de género, a fin de apoyar la inversión acelerada en medidas para erradicar la pobreza (Comisión Económica para América Latina 2016: 11). Consulta 22 de noviembre de 2019.

<http://www.cepal.org/es/noticias/habiendo-alcanzado-ya-tres-objetivos-desarrollo-milenio-la-alianza-mundial-desarrollo-es-la>

## **ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.**

“Si se hace bien, la agricultura, la silvicultura y las piscifactorías pueden suministrar comida nutritiva para todos y generar ingresos decentes, mientras se apoya el desarrollo de las gentes del campo y la protección del medio ambiente. Pero ahora mismo, nuestros suelos, agua, océanos, bosques y nuestra biodiversidad están siendo rápidamente degradados” (Comisión económica para América Latina y el Caribe 2016:11-12). Consulta 21 de noviembre de 2019.

[http://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods2\\_c1900729-press\\_1.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods2_c1900729-press_1.pdf)

El cambio climático está poniendo mayor presión sobre los recursos de los que dependemos y aumentan los riesgos asociados a desastres tales como sequías e inundaciones. Muchas campesinas y campesinos ya no pueden ganarse la vida en sus tierras, lo que les obliga a emigrar a las ciudades en busca de oportunidades.

Necesitamos una profunda reforma del sistema mundial de agricultura y alimentación si queremos nutrir a los 295 millones de hambrientos que existen actualmente y los dos mil millones adicionales de personas que vivirán en el año 2050.

El sector alimentario y el sector agrícola ofrecen soluciones claves para el desarrollo y son vitales para la eliminación del hambre y la pobreza.

Sus metas son:

De aquí a 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso de crecimiento y la emoción de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. De aquí a 2030, duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular las mujeres, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los ganaderos y los pescadores, entre otras cosas mediante un acceso seguro y equitativo a las tierras, a otros recursos e insumos de producción y a los conocimientos, los servicios financieros, los mercados y las oportunidades para añadir valor y obtener empleos agrícolas. De aquí a 2030, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas resilientes que aumenten la productividad y la producción, contribuyan al mantenimiento de los ecosistemas, fortalezcan la capacidad de adaptación al cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos, las sequías, las inundaciones y otros desastres, y mejoren progresivamente la calidad de la tierra y el suelo. De aquí a 2020, mantener la diversidad genética de las semillas, las plantas cultivadas y los animales de granja y domesticados y sus correspondientes especies silvestres, entre otras cosas mediante una buena gestión y diversificación de los bancos de semillas y plantas a nivel nacional, regional e internacional y promover el acceso a los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos y los conocimientos tradicionales conexos y su distribución justa y equitativa, según lo convenido internacionalmente. Aumentar, incluso mediante una mayor cooperación internacional, las inversiones en infraestructura rural, investigación y

servicios de extensión agrícola, desarrollo tecnológico y bancos de genes de plantas y ganado a fin de mejorar la capacidad de producción agropecuaria en los países en desarrollo, particularmente en los países menos adelantados. Corregir y prevenir las restricciones y distorsiones comerciales en los mercados agropecuarios mundiales, incluso mediante la eliminación paralela de todas las formas de subvención a las exportaciones agrícolas y todas las medidas de exportación con efectos equivalentes, de conformidad con el mandato de la ronda de Doha para el desarrollo. Adoptar medidas para asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos básicos alimentarios y sus derivados y facilitar el acceso oportuno a la información sobre los mercados, incluso sobre las reservas de alimentos, a fin de ayudar a limitar la extrema volatilidad de los precios de los alimentos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2016:12). Consulta 21 de noviembre de 2019.

[http://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods2\\_c1900729-press\\_1.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods2_c1900729-press_1.pdf)

## 2.2.5 INVESTIGACIONES RELACIONADAS

**En la tesis de investigación de Rosa Sánchez (2015)**, se menciona sobre la base de postulados y de otros pensadores afines, que los niños que asisten a los locales Cuna Más, no realizan actividades, sino “experiencias de aprendizaje”, precisamente el término que emplea la pedagogía de Reggio Emilia, la prioritaria en Cuna Más. Ahora bien, el Plan Curricular del anterior programa Wawa Wasi también promovía las experiencias de aprendizaje, lo cual podría explicarse a que aquella pedagogía, es similar a la de Montessori, –modelo de Wawa Wasi. Una de las conclusiones de la presente tesis de investigación, fue que los sustentos teóricos del componente de Aprendizaje Infantil Temprano del Programa Nacional Cuna Más y de su predecesor, el Programa Nacional Wawa Wasi son similares, y se mantienen, es decir hay una continuidad importante en la propuesta de aprendizaje Infantil, lo cual es saludable pues se ha ido mejorando en base a la experiencia (Sánchez 2015: s/p). Consulta 11 de octubre de 2019.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7974>

En la tesis de Maestría de **Arriaga Ulloa, Paula (2016)** “El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas públicas orientadas a la primera infancia: el caso del Programa Cuna Más”, PUCP. Plantea como objetivo promover mayor debate y ampliar la visión respecto al desarrollo de los seres humanos en sus primeros años de vida, a partir de una propuesta renovada del enfoque de desarrollo humano en la primera infancia. Por tanto, se puede decir que el objetivo general cumple un doble propósito: a) aportar al debate sobre el desarrollo humano en la primera infancia mediante una propuesta de enfoque renovado que busca: explorar los alcances y desafíos conceptuales respecto a las capacidades y funcionamientos de las personas durante sus primeros años de vida; e identificar la manera en que el estado aplica el enfoque de desarrollo humano en las políticas públicas, tomando como caso al programa Nacional Cuna Más. b) reflexionar sobre los alcances y limitaciones del enfoque de desarrollo humano para analizar de manera crítica las contribuciones y desafíos para abordar la primera infancia. La metodología que usó fue revisión y análisis fundamental sobre el desarrollo de los seres humanos durante sus primeros años de vida, en particular entre los 0 y 3 años. Entre sus resultados obtenidos esta: la infancia constituye una etapa muy vulnerable en el Desarrollo Humano y tiene una importancia intrínseca al igual que las demás. Desde los inicios de la vida hasta el final de la misma. “la infancia no debe ser concebida como un mero periodo de preparación para la etapa de la adultez, como si fuese el referente ideal del desarrollo humano”. Así mismo toma de referencia lo que plantea Vygotsky en la que denomina zona de desarrollo próximo, la interacción entre las niñas y niños y las personas con mayor experiencia despierta en estos infantes procesos internos de desarrollo que les permite gradualmente lograr por si mismos lo que antes podían hacer o conocer con ayuda externa (como una especie de forma sustituta o delegada de conciencia que constituye un elemento clave en la etapa de la primera infancia (Arriaga 2016:s/p). Consulta realizada el 09 de octubre de 2019.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7974>

## **2.3 MARCO TEORICO**

### **2.3.1 MARCO CONCEPTUAL:**

#### 2.3.1.1 Desnutrición Como Problema Social

Según la etiología la desnutrición es primaria y secundaria, donde la primaria es aquella producida por la ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes y la secundaria es originada por alteraciones fisiológicas que interfieren en cualquiera de los procesos de nutrición (Erreguerena 2015:9-10)

La desnutrición infantil no se limita al mundo en desarrollo, en algunas naciones industrializadas, las crecientes desigualdades en materia de ingresos, en combinación con la disminución de la protección social, repercuten de una manera preocupante sobre la nutrición de los niños. En ellas también se pueden observar casos de desnutrición en grupos marginados sometidos a restricciones dietéticas por consideraciones religiosas o estilos de vida particulares. (Roggiero y Di sanso 2007:11)

#### 2.3.1. 2 Ciclos De la Desnutrición

Roggiero-Di Sanzo en su libro sobre “La desnutrición infantil” explican que en la desnutrición se producen ciclos de perpetuidad que complican y dificultan la resolución del problema y estos son:

- a) Retraso de Crecimiento a través de las generaciones, referido a que una nutrición insuficiente se puede perpetuar de generación en generación. Las jóvenes con retraso en su crecimiento se convierten en mujeres de baja estatura con mayores probabilidades de dar a luz niños con bajo peso.
- b) Alteraciones en el desarrollo cerebral, la nutrición y el medio ambiente son dos factores inseparables que condicionan el desarrollo del niño, tanto sea en la adquisición de habilidades motoras, gruesas y finas, como en la conducta e inteligencia final. A pesar de estas dificultades, son numerosos los trabajos que

reconocen que la desnutrición en los primeros años de vida se relaciona con deficiencias del desarrollo intelectual del niño y disminución de su capacidad de aprendizaje.

- c) Alteraciones inmunológicas, la desnutrición comprende en forma importante y precoz la inmunidad del individuo-especialmente la inmunidad celular- produciéndose una estrecha y directa interrelación con la infección. Las infecciones en los niños desnutridos no solo son más frecuentes sino también más graves, prolongadas y complicadas como la tuberculosis y las enfermedades intestinales y respiratorias. En cada episodio infeccioso el estado nutricional se deteriora y el ciclo se repite.
- d) Hábitos alimentarios, los deficientes hábitos alimentarios que se generan durante la infancia, se trasladan a la edad adulta y luego se repiten culturalmente en las generaciones sucesivas (2007:11)

#### 2.3.1.3 Desnutrición Infantil en Ayacucho

La desnutrición es un problema a nivel mundial, donde existen miles y millones de personas desnutridos, en especial países del oriente como la India África y países sudamericanos como el nuestro. La desnutrición toma un tono alarmante cuando nos referimos a la desnutrición infantil especialmente en nuestros niños menores de 5 años.

La desnutrición crónica a nivel regional muestra valores por encima del promedio nacional, en un 35.6 % frente a un 25.4% respectivamente, teniendo el mismo valor a nivel provincial (Huamanga). El 90 % de los distritos de la provincia de Huamanga está considerado como pobres. (Dirección Regional de Salud de Ayacucho 2014: s/p)

La ingesta insuficiente de alimentos y la presencia de enfermedades, la falta de inversión en sistemas de saneamiento, la ausencia de sensibilización en aspectos relacionados a la alimentación y valoración de los productos nutritivos propios de la región y otros, son considerados como las causas que coadyuvan a esta problemática. Haciendo un análisis más extenso sobre la causalidad de la desnutrición se encuentra que esta se relaciona con otros factores como el ámbito del hogar y el medio social.

Es necesario señalar que la disminución de la desnutrición crónica, potenciará el crecimiento económico de la población y contribuirá en la reducción de los altos índices de pobreza y mortalidad infantil en la región.

#### 2.3.1.4 Estrategias de La OMS para prevenir la Desnutrición en el Mundo

Está demostrado que no se puede controlar el hambre desde una área sola y que la mejor estrategia proviene de la multidisciplina, incluyendo la participación de la misma comunidad afectada. Para esto la Organización Mundial de Salud propone once puntos clave de trabajo: Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo, lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses a seis meses de vida, ablactación adecuada, saneamiento ambiental, vacunación universal, desparasitación intestinal periódica, en áreas de riesgo, vigilancia del crecimiento, apoyo alimentario directo, fortificación de alimentos, suplementación nutricional y atención integral del niño enfermo.

La presencia de un niño desnutrido en una familia debe hacer pensar que otros miembros de su mismo hogar están corriendo el mismo riesgo nutricional. De la misma manera, una alta prevalencia de niños desnutridos o con retraso de crecimiento en una comunidad indica que toda la población se encuentra en situación de riesgo (Roggiero-Di Sanzo 2007:13).

#### 2.3.1.5 Evaluación Del Estado Nutricional

La OMS define a la evaluación nutricional como la interpretación de la información obtenida a través de estudios antropométricos, bioquímicos y clínicos; que se utiliza para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa.

El crecimiento de un niño evidencia la eficacia con la que satisfacen sus necesidades nutricionales, las que dependen del comportamiento e ingesta alimentarias, la absorción intestinal, la existencia de enfermedades agudas o crónicas, el entorno social, los patrones culturales, etc. En consecuencia, la valoración del estado nutricional no solo

refleja el estado de salud del niño o población infantil, sino que aporta información sobre los múltiples aspectos de los cuales este depende.

El estado nutricional se evalúa con tres elementos:

- 1) **Historia alimentaria o dietética**, que permite determinar si un niño padece o se encuentra en riesgo de padecer la carencia de uno o más nutrientes. La historia dietética debe investigar: la duración de la lactancia materna. El momento de incorporación de alimentos diferentes a la leche materna; sobre todo la leche de Vaca sin fortificar. La frecuencia y el cumplimiento de la suplementación vitamínica y mineral. La preparación de los alimentos, la reconstitución de las fórmulas lácteas en polvo, la densidad calórica de las papillas, el agregado del aceite o leche en las preparaciones, etc. La variedad y forma de conservar los alimentos de la dieta. Además de lo mencionado debe registrar los antecedentes del niño (a) como: edad gestacional y el peso al nacer, información de crecimiento hasta el momento de evaluación, antecedentes patológicos, variaciones en el apetito, grado de interés por los alimentos y variaciones recientes de peso. De la misma forma evaluar los factores relacionados con el vínculo madre-hijo: referido al interés de los padres por la alimentación del niño, tiempo que la madre dispone para la atención del niño, cantidad de niños en el hogar, situaciones de riesgo afectivo (madre adolescente, soltera o con pareja inestable); factores socioeconómicos como: nivel socioeconómico, accesibilidad y sistema de compras de alimentos, riesgo social (familia numerosa, inestabilidad laboral, madre como único sostén de la familia, alcoholismo o drogadicción en los miembros del hogar, etc.); Factores medioambientales entre ellos: tipo de vivienda, cantidad de habitantes por vivienda, accesibilidad a medios de saneamiento (eliminación de excretas, recolección de residuos, provisión de agua potable, atención sanitaria, etc.).

Evaluación de la ingesta alimentaria, esta evaluación se puede hacer de forma cuantitativa y cualitativa: la evaluación cualitativa determina las conductas y los hábitos alimentarios respecto de los distintos grupos de alimentos (gustos, rechazos, frecuencia de consumo, etc.) En cambio la evaluación cuantitativa es más precisa para expresar el consumo de los grupos de alimentos porque posibilita el cálculo de porcentajes de adecuación para cada uno de los nutrientes.

2) **Evaluación Antropométrica:** la antropometría (*antro*: cuerpo; *metria*: medición) es el recurso más sencillo y económico para analizar el estado nutricional de un niño o una comunidad. La evaluación del tamaño corporal a través de las mediciones del peso, talla, circunferencias y pliegues cutáneos permite planificar acciones sanitarias, clínicas o alimentarias. (Roggiero-Di Sanzo 2007:17)

3) **Evaluación Bioquímica:** No obstante la utilidad de la historia nutricional y la antropometría para evaluar el riesgo de padecer deficiencias o de detectar carencias ya instaladas, estas no pueden por si mismas determinar si ante una deficiencia nutricional el organismo aumenta la eficacia de la absorción, altera la utilización o disminuye la excreción de nutrientes, hechos que solo pueden ser objetivados a través de una evaluación bioquímica. En este sentido los estudios bioquímicos son más precisos porque permiten evaluar el estado de las reservas de cada uno de los nutrientes o las alteraciones funcionales que su carencia ocasiona. La evaluación bioquímica debe hacerse a través de un perfil nutricional que combine varios estudios en forma simultánea. Este perfil debe ser capaz de informar: a) si la nutrición que está recibiendo el paciente en el momento del estudio es adecuada a sus necesidades fisiológicas y b) si el paciente está realmente desnutrido. (Roggiero-Di Sanzo 2007:21)

#### 2.3.1.6 Cuidado infantil en los Centros de Atención Infantil

El Programa Nacional Cuna Más, se define como un **servicio de cuidado** integral de la primera infancia, considerando que es una etapa primordial en la vida de los seres humanos. No es pues un servicio de nutrición, tampoco de educación formal, es un servicio diurno de cuidado integral, la noción de cuidado infantil considera todas las necesidades y potencialidades que tiene la niña y el niño en sus primeros años de vida.

Al respecto existen muchas teorías sobre los criterios para definir el cuidado infantil y el cómo deben ser aplicados. El investigador en temas de infancia,

Woodhead ha agrupado dichas corrientes en cuatro perspectivas (Sánchez 2015:18)

- 1) Del desarrollo: Enfatiza el crecimiento físico y socio-psicológico del niño, así como sus dependencias y vulnerabilidades.
- 2) Política y económica: aboga por las intervenciones tempranas sustentadas en modelos económicos de capital humano.
- 3) Social y cultural: la niñez es una construcción y puede ser entendida y practicada de diferentes maneras por los niños; los objetivos, modelos y estándares deberían contemplar la diversidad.
- 4) De derechos humanos: respeta la dignidad de los niños, su derecho y capacidades para contribuir con su propio desarrollo; así como habla de la importancia del acceso a los servicios públicos (Woodhead: 2006.4).

Los expertos en estimulación temprana y cuidado infantil consideran que es un proceso permanente y continuo que tiene sus primeros inicios en la concepción del nuevo ser, por ello la forma y el contenido con que sea dotada dicha estimulación marcará la vida y condicionará la evolución del infante. Las áreas en la que la estimulación temprana debe ser asumida por los padres son: psicomotricidad, afectividad, conocimiento, valores, etc.

#### 2.3.1.7. Política Social

La política Social tiene que ver con el bienestar de las personas, las necesidades y los problemas sociales a través del planteamiento de acciones.

[I] la política social explora el contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido; así como concierne a todos aquellos aspectos de las políticas públicas, de las relaciones de mercado y las no monetarias que contribuyen a aumentar o disminuir el bienestar de individuos o grupos y ésta opera en el marco normativo que incluye un debate moral y de objetivos políticos sobre la naturaleza de las aspiraciones y los resultados obtenidos. (Adelantado 2015: s/p).

Un gran número de países en desarrollo comenzó a utilizar políticas sociales como un instrumento necesario para construir naciones modernas. Las políticas sociales de Asia

del Este o los sistemas de seguridad social en muchos países de América Latina son ejemplos de estas iniciativas.

Estos gobiernos vieron que las inversiones sociales eran esenciales no solo para modernizar y desarrollar un país, sino también para conseguir cohesión social y estabilidad política. Además se iba constatando que las políticas sociales, bien diseñadas e implementadas, podían mejorar la vida de las personas ya que promovían el empleo, el desarrollo humano, erradicaba la marginación, configuraba mayor pertenencia e inclusión; y facilitaba la superación de conflictos

#### 2.3.1.8 Dieta Alimenticia en el servicio de cuidado Diurno del PNCM

Media Mañana (9:00 am)	Almuerzo (12:00 am)	Media Tarde (2:00pm)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avena con leche y papaya picada</li> <li>• Harina de kiwicha con leche y plátano picado.</li> <li>• Mazamorra de maíz con leche y mandarina sin pepa.</li> <li>• Harina de Semola con leche y manzana chilena</li> <li>• Avena de quinua con leche y plátano picado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentejas con atún y arroz</li> <li>• Lentejas con pescado frito, y arroz.</li> <li>• Tallarines Verdes con carne de res</li> <li>• Alverjita partida con pollo</li> <li>• Puré de zapallo con carne y huevo</li> <li>• Picante de carne</li> <li>• Lentejitas con apanado o huevo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mazamorra morada</li> <li>• Mazamorra de quinua con leche</li> <li>• Guizo de sangrecita</li> <li>• Tortilla de verduras</li> <li>• guizo de carne con arroz</li> <li>• Hígado guisado con arroz</li> <li>• Puré de papa con carne de res y arroz.</li> <li>• Arroz con atún</li> </ul>

#### 2.3.1.9 Atención integral del servicio de cuidado diurno

Es el conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de niñas y niños usuarios del servicio que se brinda de lunes a viernes durante 8 horas diarias en los centros de cuidado diurno y hogares de cuidad

diurno. A nivel operativo, la atención integral está organizada en los siguientes componentes: atención alimentaria y nutricional, cuidado de salud infantil; aprendizaje infantil y trabajo con familias. (MIDIS: 2019). Consultado, 02 de noviembre de 2019.

<http://www.midis.gob.pe>

Entre los enfoques transversales en las cuales se enmarca esta investigación tenemos:

### **2.3.2 Enfoque del Desarrollo Humano**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD en su primer informe sobre Desarrollo Humano, partió de una premisa simple que: “el desarrollo tiene por objetivo ampliar las oportunidades de las personas, centrándose de manera general en la riqueza de las vidas humanas y no solo en la riqueza de las economías. El trabajo es uno de los pilares en los que se asientan tanto la riqueza de las economías como la riqueza de las vidas humanas, pero en general se ha concebido más en términos económicos que en términos de desarrollo humano (2002:03).

El desarrollo humano tiene dos aspectos. La formación de capacidades humanas- tales como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas- y el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas- para el descanso – la producción o las actividades culturales, sociales y políticas. Si el desarrollo humano no consigue equilibrar estos dos aspectos, puede generarse frustración humana (Programa de las Naciones Unidas 1990: s/p).

Según este concepto de desarrollo humano, es obvio que el ingreso es solo una de las oportunidades que la gente desearía tener, aunque ciertamente muy importante. Pero la vida no se reduce a eso. Por lo tanto, el desarrollo debe abarcar más que la expansión de la riqueza y los ingresos. Su objetivo central debe ser “el ser humano” (Informe sobre el desarrollo humano 1990: s/p). Consulta: 17 de junio de 2015.

[http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis\\_desarrollo\\_humano.pdf/](http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis_desarrollo_humano.pdf/)

El enfoque de Desarrollo Humano va más allá de esa convención, en donde busca “ofrecer mayores oportunidades a las personas. Entre estas la más importante son una vida prolongada y saludable, el acceso a la educación y a los recursos necesarios para disfrutar de una vida decente, así mismo la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismos” (Programa de las Naciones Unidas 1990: s/p). Vamos a transcribir una de las definiciones más completas sobre el desarrollo humano, la cual forma parte de la teoría que guía la presente investigación:

«El desarrollo humano es la expansión de las libertades de las personas para llevar una vida prolongada, saludable y creativa; conseguir las metas que consideran valiosas y participar activamente en darle forma al desarrollo de manera equitativa y sostenible en un planeta compartido. Las personas son a la vez beneficiarias y agentes motivadores del desarrollo humano, como individuos y colectivamente.»<sup>2</sup>

*El Enfoque de Desarrollo Humano*, requisito en la construcción e implementación de políticas, puede contribuir a que éstas logren mejores resultados.

Si el *Enfoque de Desarrollo Humano* es asumido por las autoridades locales regionales y comunales, pueden potenciar y complementar el trabajo referido al PNCM respecto a contribuir a un mejor capital humano desde los primeros años de vida de los infantes. El mencionado enfoque puede generar una mejor construcción de la gobernanza y así aportar con estrategias que empoderen a las mujeres y a la población en general para lograr cambios en los desafíos que se presentan como la pobreza, la desigualdad y el cambio climático, lo que mejorará la situación de los niños y niñas que son los más vulnerables, en especial de las zonas rurales en donde aún persiste grandes índices de mortalidad y desnutrición crónica.

Bajo este paradigma el programa social Cuna Mas, busca fortalecer las capacidades de los niños a fin de que estos sean productivos y aprovechados en su máxima expresión en tiempo posterior cuando sean personas jóvenes y sean útiles en la sociedad para lograr así, un desarrollo económico, social, cultural y político.

---

<sup>2</sup> <[http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis\\_desarrollo\\_humano.pdf](http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis_desarrollo_humano.pdf)>

### **2.3.2.1 Enfoque de los Derechos Humanos.**

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana.

Para Andia, “el enfoque basado en los derechos humanos se centra en la realización de los derechos de las poblaciones excluidas y marginadas, y de aquellas cuyos derechos corren el riesgo de ser infringidos, basándose en la premisa de que un país no puede avanzar de forma sostenida sin reconocer los principios de derechos humanos, como principios básicos de gobernabilidad. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo (Andia 2016:20).

El programa Nacional Cuna Más, a través del servicio de cuidado diurno promueve los derechos humanos y especialmente el rol de género; influyendo en la crianza del menor para optimizar su desarrollo integral y fortalecer el vínculo afectivo y social entre padres e hijos, también reflejar la importancia de la infancia a nivel de la comunidad y sociedad.

### **2.3.2.2 DESCRIPCION DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS**

#### **Programa Nacional Cuna Más (PNCM)**

Con el Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS, se creó el PNCM, sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2015: s/p). Consulta: 15 de agosto de 2015

<http://www.midis.gob.pe>

Actualmente existe la necesidad que los criterios (grado de desnutrición, índice de pobreza) para la focalización del programa sean monitoreados para lograr los resultados

esperados de acuerdo a los componentes del Programa. Los componentes principales han contribuido con los aportes teóricos y prácticos del Programa Nacional Wawa Wasi al Programa Nacional Cuna Más, nos referimos a los componentes de aprendizaje infantil, salud, nutrición y gestión comunal, los que continuaron y se reforzaron con el programa Cuna Más

A pesar que los componentes se han ido mejorando en cuanto a su metodología y al manejo del personal y los mismos usuarios; continua siendo un reto la capacidad de captar, replicar y potenciar las habilidades y actitudes de los padres de familia y en especial de la madre, pues el PNCM a través del Servicio de Cuidado Diurno toma en cuenta a la madre porque en la práctica ella es la que se encarga principalmente de la crianza de los hijos e hijas. Es importante que en la implementación del SCD se refuercen las estrategias para fortalecer el compromiso de la madre e hijos porque se generarán mejores vínculos de afecto y seguridad, sobre todo en los primeros años de vida ;que garantizaran mayor estabilidad, un desarrollo más armónico, y actitudes que fortalecerán su desarrollo infantil y su vida futura.

El Programa Nacional Cuna Más, según los nuevos lineamientos del año 2012, año en que se reformuló el PNWW y se cambiaron de nombre a Cuna Más, también originaron dos modalidades de intervención; el Servicio de Cuidado Diurno que ya venía funcionando y se inició otra modalidad de Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF):

a) Servicio de Cuidado Diurno: Es un servicio de atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, brindados en los centros Cuna Más, con la coestión del Estado – Comunidad, y actualmente cuenta con 59,378 usuarios a nivel nacional.

b) Servicio de Acompañamiento a Familias: consiste en visitas a los hogares de una hora de duración para orientar a los padres, madres o cuidadores sobre prácticas de cuidado y aprendizaje de sus niños y niñas menores de 36 meses y sesiones grupales quincenales de dos horas de duración con padres de familia o responsables del cuidado de los niños y niñas en los Centros de Cuna Más de Acompañamiento a familias, actualmente cuenta con 110,163 familias usuarias (Cuna Más 2012:s/p). Consulta: 03 octubre de 2019

<http://www.cunamas.gob.pe>

**Componentes de la atención integral, según lineamientos aprobados por el MIDIS-PNCM, año 2012.**

- ✓ **Salud y nutrición:** Se propone que el niño o niña menor de 3 años que se atiende en el PNCM tenga buena salud y este bien nutrido, para ello se fomentarán y fortalecerán buenas prácticas saludables, higiene, lactancia materna y nutrición.
- ✓ **Aprendizaje Temprano:** Buscará que los infantes tengan buen nivel de desarrollo intelectual, de conocimientos, social, motor, emocional, y de lenguaje.
- ✓ **Cuidado:** Se propone brindar a los niños y niñas un ambiente familiar, armonioso donde puedan ser cuidados con calidad, prodigándoles atenciones (alimentación, higiene, descanso, juego etc.) de acuerdo a su edad y capacidades.
- ✓ **Habitabilidad:** Para promover espacios o ambientes seguros que contribuyan a los aprendizajes significativos y desarrollo armonioso de los niños y niñas del PNCM.

**Cuadro: Ámbito de Intervención en la Región de Ayacucho<sup>3</sup> :**

Nº	PROVINCIA	Nº. DISTRITOS META	Nº DISTRITOS ATENDIDOS	Nº CG	Nº Centros Cuna Más
1	HUAMANGA	11	11	31	16
2	CANGALLO	06	06	17	09
3	VICTOR FAJARDO	04	03	04	01
4	LA MAR	06	06	34	15
5	HUANTA	06	06	20	10
6	SUCRE	04	04	04	03
7	LUCANAS	08	06	07	03
8	PAUCAR DEL SARA SARA	04	03	03	0
9	PARINACOCHAS	05	03	04	0
10	HUANCASANCOS	02	02	03	02
11	VILCASHUAMAN	07	07	12	05
<b>Total general</b>		<b>62</b>	<b>57</b>	<b>139</b>	<b>64</b>
<b>%</b>		<b>100%</b>	<b>92%</b>		

Fuente: Elaboración propia –2015.

<sup>3</sup> MIDIS 2013(b) “Cuadro de número de usuarios del programa MIDIS” Lima, noviembre. Consulta 10 de octubre del 2014. <<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis>>

Según el cuadro el Programa Nacional Cuna Más, tuvo como meta el año 2013, atender 62 distritos a nivel de la región Ayacucho, llegando a atender a 57 distritos que representa un 92% de la meta programada.

El programa Nacional Cuna Más, tiene similitudes con el **Programa Nacional de Atención a Niñas y Niños Menores de Seis Años – PAN** del vecino país de Bolivia, creado e implementado en el año 1997.

Los objetivos de este Programa Social dirigido a la infancia boliviana, brindan atención integral adecuada a **niñas y niños** menores de seis años en: Educación Inicial ,nutrición, salud y protección); **para la mujer:** Mejorar los conocimientos de las mujeres participantes del Programa (educadoras y madres) sobre la atención integral a la niñez; **para la familia:** Fortalecer a las familias como principal agentes de atención integral al niño y promover la participación de la familia y la comunidad como actores de su propio desarrollo.

El PAN cuenta con servicios en dos modalidades: Directa que atiende a los niños y niñas en Centros Infantiles que son casas reconocidas por la comunidad , cuentan con la asistencia de dos educadoras, quienes son madres de familia propuestas por la comunidad y capacitadas por el PAN ; y la modalidad Indirecta: que reúne a padres de familia y les capacita para que mejoren la atención de sus hijos; el propósito del programa es poder contribuir al desarrollo del capital humano y a la lucha contra la pobreza de Bolivia y lograr un desarrollo y crecimiento adecuado de niñas y niños Menores de seis años atendidos por el Programa. (PAN Bolivia: 2015)<sup>4</sup>

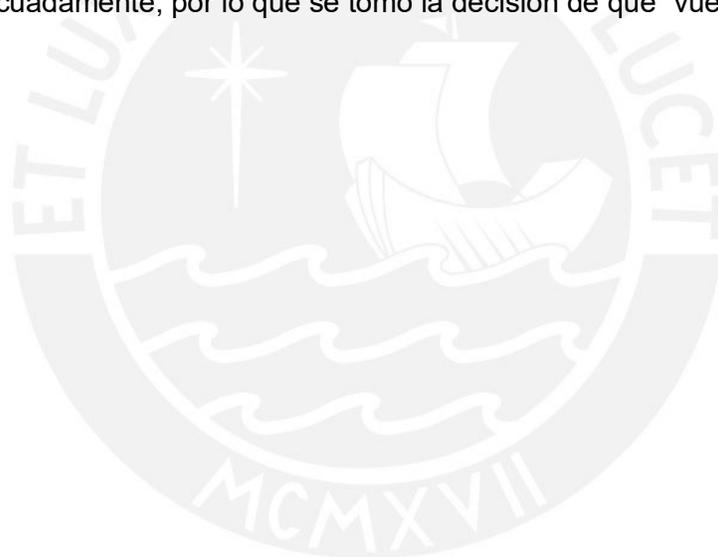
En contraste con el caso de Perú y Bolivia, en Colombia se implementó la estrategia nacional de “**cero a siempre**”, mientras en Chile fue la estrategia “**chile crece contigo**” y en Brasil “**Primera infancia Melhor**” todas enfocadas en contribuir con el desarrollo de la primera infancia en sus países respectivos.

---

<sup>4</sup> PAN 2015 Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas menores de seis años-PAN BOLIVIA

Por otra parte es necesario resaltar que los programas implementados en nuestro país a nivel de los gobiernos locales, tienen dificultades, limitaciones, pero también aspectos positivos que a través de la investigación se podrá fortalecer, para lograr los objetivos que desea lograr el PNCM. Un ejemplo de la implementación errónea que hicieron algunos gobiernos locales cuando se les transfirió parte del Programa (2009-2011) es que algunos de los servicios de cuidado diurno se iban a convertir en comedores y no centros de desarrollo integral.

La descentralización que significó la transferencia de algunos programas sociales a los gobiernos locales provinciales (como los comedores populares por ejemplo), luego de algunos problemas pudieron ser asumidos, sin embargo los *Servicios de Cuidado Diurno* por la especialización y vulnerabilidad de los niños y niñas que atienden no pudieron funcionar adecuadamente, por lo que se tomó la decisión de que “vuelvan” al MIDIS.



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es cualitativa, pues busca describir, conocer y analizar los factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el centro poblado de Huaschahura. Tomando en cuenta accesibilidad, en qué medida los alimentos mejoran el estado nutricional de los niños, el compromiso que asumen las madres y la percepción que tienen acerca del servicio recibido, durante el 2013 a 2019.

##### **3.1.1 Formas de Investigación**

La presente investigación es un estudio de caso, a fin de conocer cuáles son los factores que posibilitan la implementación del servicio de cuidado diurno en el caso concreto del centro poblado de Huaschahura. Dicho estudio nos permitirá hacer un análisis del proceso de implementación y atención en el servicio de cuidado diurno, lo que se puede aplicar en algunos casos con características similares, pero de forma parcial, ya que son aplicables específicamente al anexo de Huaschahura.

### 3.1.2 Variables e Indicadores

**Tabla N°3.1: Preguntas específicas - Variables**

PREGUNTAS ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿En qué medida el programa Cuna Más es <b>accesible</b> para todas las personas que cumplan con el <b>perfil</b> definido en las zonas de intervención?	Accesibilidad al programa Cuna Mas
¿En qué medida la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huascahura ha logrado mejorar su estado nutricional?	Alimentación recibida por los niños mejora su estado nutricional.
¿Cuál es el <b>nivel de compromiso</b> que asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos?	Compromiso de las madres para mejorar el estado nutricional del niño.
¿Cuál es la <b>percepción de las madres de familia</b> acerca del servicio recibido a través del programa Cuna Más?	Percepción de las madres hacia el servicio recibido

Fuente: Elaboración propia

Las variables que se muestran en la tabla son características y cualidades que se requiere conocer con este trabajo de investigación. Mis variables están orientadas a conocer e identificar los factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios en el centro poblado de Huascahura-Ayacucho durante el 2013 al 2019, analizando la accesibilidad al programa, la alimentación recibida, el compromiso de las madres y percepción acerca del servicio recibido, para ofrecer medidas de mejora mediante actividades que determinan la sostenibilidad del servicio y la información que se brinda.

**Tabla N°3.2: Variables - Definición**

VARIABLES	DEFINICION
<p>Accesibilidad al programa Cuna Más</p>	<p>Referido a la facilidad de acceso que tienen las personas con determinadas características sociales y económicas para estar incluidos o comprendidos en el programa Cuna Más.</p> <p>Es decir, referido a las beneficiarias que cumplen o no con el perfil, incluso cómo influye su perfil en la propia implementación del programa.</p>
<p>Alimentación recibida por los niños mejora su estado nutricional</p>	<p>Referido a dar alimento a un ser vivo, comprende una serie de procesos voluntarios desde la producción del alimento hasta la ingesta del alimento. Es decir como es el proceso de alimentación de los niños usuarios del programa Cuna Más.</p>
<p>compromiso de las madres de familia para mejorar el estado nutricional de sus niños</p>	<p>Conocer los progresos que tienen sus hijas e hijos es el tema central para que se sientan comprometidos y participen.</p> <p>El grado de compromiso tiene que ver con el grado de obligación que sienten los padres cuando se implementa el servicio.</p>
<p>Percepción de las madres acerca del servicio recibido</p>	<p>Referido a la impresión que sienten y tienen las madres respecto a la implementación de este servicio y la atención que se brinda ya sea de manera positiva o negativa.</p>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°3.3: Variables e Indicadores**

VARIABLES	INDICADORES
Accesibilidad al programa Cuna Mas	Nivel de involucramiento de la población. (Escala cualitativa). Grado de accesibilidad que tiene el programa. (Escala cualitativa). Tipo de criterios que son considerados para acceder al programa.
Alimentación que brinda el programa.	Tipo de alimentación que reciben los niños Frecuencia de alimentos que reciben los niños Valor nutritivo de los alimentos
compromiso de las madres	Tipo de compromisos asumidos. Grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por los padres.
Percepción de las madres acerca del servicio recibido	Opinión de La madres acerca del servicio.

Fuente: Elaboración propia

### 3.1.3 Fuentes de Información

Las fuentes de Información primaria fueron:

- Autoridades Comunales
- Familia usuaria y los que fueron usuarios
- Madres cuidadoras y guías quienes actualmente están laborando y los que antes trabajaban.

Las fuentes de información secundaria son los documentos revisados: Plan de Desarrollo Concertado de la Municipalidad Provincial de Huamanga, Avances del Programa Cuna Más, Lineamientos y Normas del PNCM.

### **3.1.4 Universo**

El universo está conformado por 30 familias usuarias, autoridades, madres guías actuales y aquellos que fueron usuarios y se retiraron por algún problema específico en el Programa, así como también personal del centro de salud de Huascahura.

### **3.1.5 Muestra**

La muestra es significativa, ha sido seleccionada por *Juicio y Conveniencia* y es no probabilístico, la investigación se realizó con las familias usuarias del programa del servicio de cuidado diurno.

La muestra seleccionada han sido 25 familias usuarias del PNCM.

### **3.1.6 Técnicas para el recojo de información**

Las técnicas para el análisis cualitativo fueron:

a) Entrevistas semiestructuradas:

- Familia usuaria y los que fueron usuarios : 25 entrevistas
- Autoridad del centro poblado y presidenta de Vaso de Leche: 02 entrevistas.
- Madre cuidadora quien estaba laborando y también las que laboraron antes: 01 entrevistada.
- Personal del centro de salud: 02 entrevistas

b) Revisión documental, de planes de desarrollo, normas, leyes, registro de usuarios del PNCM de Ayacucho y directivas específicas del Programa.

### **3.1.7 Instrumento de recojo de información**

- Guía de preguntas para entrevista a profundidad a: presidentes de las organizaciones sociales de base, autoridades comunales, madres guías y cuidadoras; y personal del centro de salud.

## CAPÍTULO IV

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La presente investigación se desarrolló en el Centro Poblado de Huaschahura, una zona de ámbito rural, cuyas características socioeconómicas, demográficas y geográficas hacen notar el nivel de pobreza de la población; identificados como usuarios que tienen el perfil que exige el Programa Nacional Cuna Más y otros programas existentes para acceder a sus servicios. A estos usuarios se les aplicó las técnicas de recojo de información como: entrevistas semiestructuradas, guías de observación, cuadernos de campo y vistas fotográficas.

Se ha considerado tener como prioridades, los siguientes lineamientos que nos ayudan a tener un panorama más claro del objeto de investigación tales como: **accesibilidad** al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, **la alimentación** que brinda el servicio al cual acceden, **el compromiso** asumido por las madres de los usuarios, trabajadores del programa, personal de salud y autoridades de la comunidad, finalmente como último lineamiento se toma la **percepción de las madres de familia** acerca del servicio que vienen recibiendo, teniendo en cuenta que es imprescindible conocer la impresión que sienten y tienen respecto a la implementación de este Programa.

Teniendo en cuenta estos aspectos, mi instrumento de recojo de información ha sido aplicado principalmente a madres de los niños y niñas usuarias, autoridades del centro poblado, madres guías, cuidadoras y personal de salud quienes me brindaron información sobre la implementación y funcionamiento del Programa Nacional Cuna Más en el centro poblado de Huaschahura, y a partir de ello, pude conocer los factores que influyen en la implementación del servicio de Cuidado Diurno del programa nacional cuna más para la mejora del desarrollo nutricional de los niños menores de 03 años.

#### 4.1 ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO

Entendemos por **accesibilidad** a la facilidad de acceder de las personas a ciertos servicios sin vulnerar sus derechos, es decir desarrollar sus capacidades y promocionar oportunidades. Observamos que los niños de la zona de intervención acceden a más de uno de los programas sociales que se están ejecutando en la Región de Ayacucho (ver Cuadro N° 4.1.1). Efectivamente podemos observar que el 44 % que representa un número de 11 niños y niñas, pertenecen a 2 programas sociales como es Cuna Más, y Vaso de Leche. Podemos darnos cuenta que las madres reciben 07 tarros de leche gloria y 05 bolsas de avena mensual a través del Vaso de Leche por cada niño menor de 7 años, lo cual les sirve para alimentarse, y esto nos indica que tienen un apoyo alimentario del estado que podría fortalecer la dieta de las familias e impulsar para que mejoren sus hábitos no saludables, de consumo y de crianza que estén erróneos.

A través del cuadro que viene a continuación, podemos constatar que otro aspecto para analizar es en qué un 56% de los entrevistados pertenece solo al programa Cuna Más y en qué medida estos Programas han contribuido a la reducción de la pobreza y desigualdad en este centro poblado.

Por lo mencionado, podemos señalar que la mejor estrategia para que la población en su condición de pobre tenga mejor calidad de vida, no es crear más programas sociales; al contrario formular alternativas productivas y de empleo, de tal manera que las políticas sociales sean complemento de las políticas macroeconómicas que se necesitan en el país. Otra estrategia a seguir, es la articulación de los programas sociales como el Vaso de Leche y Cuna Más etc., con iniciativas que posibiliten la generación de recursos autónomos. De este modo, la reducción real de la pobreza y disminución del asistencialismo será posible en los diferentes sectores. Todas estas medidas, deberán además concertarse, a través de políticas y esfuerzos entre los actores económicos y el Estado.

Las autoridades del centro poblado de Huaschura corroboran que la mayoría de la población usuaria pertenece a uno o dos programas del Estado porque no existe una adecuada focalización de las familias beneficiarias, en su mayoría quienes acceden a los programas son las familias que tienen niños menores desde los 0 años hasta los 07

años de edad que es una etapa escolar, pero entre ellas algunas tienen menos necesidad que otras.

**Cuadro N° 4.1.1- Acceso a otros Programas, motivación y requisitos para acceder al servicio de cuidado Diurno.**

En qué programa participa	N° de entrevistas	%	Por qué lleva a su niño al Cuna Mas	%	Requisitos que solicitan para acceder al servicio	%
Cuna Mas	14	56				
Cuna Mas y vaso de leche	11	44				
Porque cuidan a los niños y brindan alimentación			15	60		
Porque le permite desarrollar otras actividades			8	32		
Porque recibieron invitación de las promotoras de Cuna Mas, debido a que tenían poca población beneficiaria			2	8		
Copia de DNI de los padres y del niño					2	8
Copia de DNI de los padres y del niño Tarjeta de Control y edad niño					15	60
Copia de DNI de los padres, Tarjeta de control, DNI del menor y recibo de agua o luz					8	32
<b>Total:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia.

Un aspecto a considerar en las medidas que se dicten, es su actividad económica, pues en su mayoría son agricultores que migran a la ciudad en busca de mejores oportunidades generando así que las madres se queden en su lugar de origen como principales responsables del cuidado y atención de sus hijos e hijas.

Se observa que una de las primeras preguntas se refiere al acceso que han tenido los niños y sus familias a los diferentes programas sociales que han sido implementados por el Estado Peruano en los últimos 20 años tales como Cuna Mas, y Vaso de Leche debido al nivel de pobreza en la que se encuentra la población y la lucha contra la desnutrición infantil puntos que han sido determinantes para su implementación. Cabe señalar que muchos de los Programas fueron impulsados a partir de las medidas estructurales de los años noventa.

Respecto a la razón de porqué llevan a sus niños al SCD del Programa Cuna Más, se halló la importancia que tiene el cuidado, y la alimentación (3 raciones diarias con 100% de proteínas). Es decir, el programa Cuna Más permite que las beneficiarias puedan realizar sus diferentes actividades fuera de su hogar y centro de labor con la tranquilidad de que sus hijos se encuentran protegidos y alimentados por personal capacitado. Esta importancia que le dan las madres a los servicios que reciben, significa un interés creciente en el bienestar de sus hijos e hijas más pequeños, teniendo en cuenta las necesidades de un desarrollo integral (psico motor-afectivo), estimulación temprana y alimentación balanceada que se les brinda de manera directa. (Ver Cuadro N° 4.1.1) .Efectivamente, observamos que del total de los entrevistados un 60% es decir 15 madres llevan a sus niños al programa por el cuidado y la alimentación que ofrece dicho servicio, el 32% representado en un numero de 08 madres es porque les permite desarrollar otras actividades, y el 8% indican que recibieron invitación de las promotoras de Cuna Más, debido a la poca población beneficiaria con que contaba el servicio.

Al respecto se consultó a madres guías y promotoras del servicio de cuidado diurno y manifiestan que el principal objetivo del Programa es la atención integral al niño con el fin de generar un desarrollo máximo de las potencialidades del mismo, por ese motivo el cuidado y la alimentación son la base principal con la que cuenta el Servicio de Cuidado Diurno.

Con el interés de indagar por qué el 60 % de las madres entrevistadas mencionan la alimentación como parte principal de sus razones para llevarlos a Cuna Más, es según ellas, porque han visto el tipo de comidas que se prepara a diario, especialmente para niñas y niños de 6 meses a 36 meses las cuales tienen proteína de origen animal, son balanceadas y son variadas, lo que hace que los niños coman con agrado y mejoren de peso. En sus hogares las madres no les dan este tipo de alimentación por desconocimiento del valor nutricional de los alimentos, y su precaria economía. Una consecuencia positiva de ofrecer el servicio de alimentación, es que también evita las preocupaciones y permite a las madres realizar sus actividades cotidianas con tranquilidad.

Estos hallazgos fueron corroborados por la opinión de la siguiente trabajadora:

*“A veces aquí, en la chacra a mala hora comen los niñitos, en cambio en Cuna Más, cuidan a su hora exacta su refrigerio, su mazamorrita también los dan. Acá en cambio yendo a la chacra con el sol y el calor se están quemando, mejor que estén allá jugando”. (Ex cocinera del programa. M.B.H.)*

La pregunta acerca de los requisitos que se solicitan para acceder al programa Cuna Más, se hace porque ayuda a determinar si el programa es accesible para todos. Esta interrogante es para saber qué hace el Programa con las personas que posiblemente si cumplen con el nivel de pobreza pero que no cuentan con algunos de los requisitos, obliga pues a pensar en qué medida el Programa es accesible y puede manejar los requisitos tiempos y excepciones para todas las personas que cumplen el perfil de la zona de intervención (Ver Cuadro N° 4.1.1).

Se observa que el 60% equivalente a 15 madres indican que los requisitos solicitados más accesibles son: la copia de DNI de los padres, DNI del niño o niña, y la tarjeta de control y crecimiento y edad del niño.

El Programa Nacional Cuna Mas a través de su SCD solicita documentos principales como el Documento Nacional de Identidad (DNI) de ambos padres y del menor, para la respectiva identificación de los progenitores, la tarjeta de control de crecimiento del menor para observar cual es la situación actual de crecimiento y desarrollo en la que se encuentra el niño y como se fue dando sus antecedentes de peso y talla desde su fecha de nacimiento, datos importantes que les permite a las promotoras tomar medidas de control de acuerdo a cada situación o problema de salud, encontrado en el menor.

De igual manera debemos señalar que estos documentos de identificación son principales y básicos, porque tienen carácter oficial en el caso del DNI, para ser ciudadanos peruanos y brinda una serie de beneficios para todos los ciudadanos.

Una acción importante para conseguir que los beneficiarios comprendan la importancia de la identificación (DNI) y su tarjeta de control como requisitos indispensables es que se concienticen y sensibilicen sobre la importancia de la obtención del DNI que significa la protección a sus derechos humanos, acceder a servicios básicos y ser incluidos en la vida del país.

Se evaluó la percepción de las madres sobre el tema, y por ello se les preguntó ¿qué sucede con las personas que no cuentan con los requisitos, pueden acceder al Programa? (Ver Cuadro N°4.1.2), ellas manifestaron sin lugar a dudas que no los recibían, una de las madres usuarias contestó lo siguiente:

*“A los que no tienen los requisitos, especial si no tienen su control de tarjeta, no les permiten acceder al Programa de Cuna Más, se hacen a las difíciles, entonces las mamás no pueden acceder, no se benefician y deja sin las comidas a su niño, en el calor cuando se van a la chacra.”*  
(Madre usuaria: S.CH.G)

En efecto observamos que un 44% representado en 11 madres informa que los que no cumplen con los requisitos no pueden ser beneficiarios del Programa, mientras el 40 % que equivale a un número de 10 madres también refieren que el Programa Cuna Mas a través de su servicio de cuidado diurno prohíbe el ingreso a las instalaciones a aquellos

niños cuyos padres no cumplen con presentar los documentos solicitados por el Programa, y el 8% indica que si los aceptan con cargo a regularizar al igual que otro porcentaje similar de las madres que no tienen conocimiento sobre lo que sucede.

**Cuadro N° 4.1.2: Información del Acceso al Programa Sin Requisitos Previos**

Número de personas que dieron esa respuesta	%	Qué sucede con las personas que no cuentan con los requisitos, pueden acceder al programa
10	40	Prohibición del ingreso a las instalaciones del local
11	44	No son beneficiarios del programa CUNA MAS
2	8	No sabe, no opina
2	8	Si les aceptan con cargo a regularizar
<b>25</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>

Fuente: Elaboración propia

Analizando si el programa es totalmente accesible para las personas que cumplen con el perfil de la zona de intervención se contrasta que solo acceden al servicio las personas que presentan los documentos plasmados como requisitos por el programa( DNI de los padres, DNI del menor y Tarjeta de crecimiento) y aquellas que no cuentan con todos los documentos pero cumplen el perfil de la zona de tener la condición de pobre o pobre extremo no pueden acceder, salvo algunas excepciones donde les falta solo un documento el cual se regulariza en un plazo determinado.

En ese sentido no se puede afirmar que este programa sea totalmente accesible, porque justamente los forasteros o las más pobres no tienen documentos, aunque esto ya está cambiando. A mi criterio se debe dejar de lado estas exigencias y recibir a las personas que tengan necesidad de inscribir a sus menores hijos con solo 02 documentos (DNI de los padres y del menor) porque las tarjetas de crecimiento o datos nutricionales pueden ser solicitadas al centro de salud.

Las facilidades que se pueden otorgar pueden dinamizar el proceso de inscripción e ingreso de los menores para que sean usuarios de este Programa.

**Cuadro N° 4.1.3.-Indicaciones diarias para la asistencia de los niños menores al servicio de cuidado diurno.**

Recibiste indicaciones para la asistencia de niño al servicio	N° de entrevistas.	%	Qué tipo de indicación recibió	%	Cuántas veces al año recibe indicación	%
Si	16	64				
No	7	28				
No Sabe	2	8				
Que lleven materiales de higiene y respeten los horarios de ingreso y salida			10	40		
Tiene que asistir a las capacitaciones			1	4		
Que no lleven al niño cuando se enferma			4	16		
Que orienten a su niño en su comportamiento			3	12		
No recibieron indicación			7	28		
Tres a cuatro veces al año					4	16
Una vez al año, al inscribir al niño					6	24
dos veces al año					4	16
siempre en el año					2	8
no recibieron indicación					7	28
	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a las indicaciones diarias que reciben las madres para la asistencia de su menor hijo al programa, actualmente ha venido formando parte de su responsabilidad, como lo señala *M. F. – promotora del programa Cuna Más*

*“... El decir a una madre como debe traer a su niño, cuando no traerlo al servicio, el cómo debe comportarse dentro de las instalaciones, etc., se ha convertido en el pan de cada día ,es como si ellas te escucharan y nuevamente reinciden a pesar de las llamadas de atención. “*

El programa Cuna Más aún no ha logrado los cambios propuestos y esperados en la actitud de las madres que repercute a diario en el desarrollo y formación del niño, por ello se evaluó cuantas personas reciben las indicaciones para el cuidado de sus niños (Ver Cuadro N°4.1.3). Observamos que del 64 % que equivale a 16 madres manifiestan que si recibieron indicaciones dentro del cual están incluidas: el 40 % manifiestan que les indicaron que lleven una muda de ropa y los lleven limpios y respeten los horarios de ingreso y salida; el 16 % señaló que una recomendación importante es que no lleven al niño cuando se enferma por los contagios que pueda ocasionar a los demás; 12% que orienten a su niño en su comportamiento dentro del Servicio de Cuidado Diurno referido mayormente a no pelearse con los demás niños , y el 4% que tiene que asistir a las capacitaciones. Mientras un 28 % de las madres informan que no recibieron ninguna indicación. Además indican que solo el 8% recibe a diario las indicaciones y un porcentaje alto de 24% una vez al año, el cual es comentado por las madres beneficiarias:

*“[...] no hay capacitación para nosotros, solamente 1 o 2 veces al año hacen reunión” (Madre Beneficiaria –N.A.).*

*“[...] nos convocan 2, o 3 veces –creo- al año, para elegir juntas, y por las charlas” (Madre beneficiaria- M.P.C.).*

Después de acceder y haber sido inscritas las madres de familia al Servicio de Cuidado Diurno, deben cumplir con algunas exigencias e indicaciones que se hacen necesarias para una crianza adecuada del menor, tales como llevar materiales de higiene, cumplir con el horario, asistir a Charlas de orientación, entre otras, que significa el compromiso y responsabilidad de la madre con el servicio, lo cual es muy importante y predispone el trabajo que deben cumplir las madres cuidadoras con la atención de cada niño.

En su mayoría los niños vienen accediendo al servicio de cuidado diurno (SCD) del programa Cuna Mas a partir de los 06 meses hasta cumplir los 36 meses de edad, cuya etapa de desarrollo y crecimiento es fundamental, porque a partir de esta edad, se puede

realizar cambios sostenibles basados en una alimentación balanceada y estimulación temprana que contribuya a mejorar su desarrollo integral del menor, lo cual en años posteriores traerá resultados óptimos al país y a la sociedad en su conjunto. (Ver Cuadro N°4.1.4).

**Cuadro 4.1.4: Fechas establecidas para acceder al programa**

El programa tiene fechas establecidas para el ingreso al programa	N° de entrevistas		cuáles podrían ser las fechas		Desde cuando es usuaria del programa	
		%		%		%
Si	13	52				
No	12	48				
Al cumplir 7 meses de edad del niño hasta los 3 años			7	28		
Al cumplir 6 meses de edad de niño hasta los 3 años			5	20		
En cualquier momento cuando cumplen un año			13	52		
A la edad de los 6-7 meses del niño					15	60
A la edad de los 8-9 meses del niño					7	28
A la edad de 12 meses					3	12
	25	100	25	100	25	100

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que el 52% que equivale a un número de 13 madres manifiestan que conocen las fechas establecidas para acceder al Programa Cuna Más, y al preguntar cuáles podrían ser las fechas establecidas indican: un 52% en cualquier momento cuando el niño cumple un año, un 28% cuando cumplen 07 meses de edad y un 20% al cumplir 06 meses de edad del niño hasta los 3 años. Mientras que el 48% traducido en un número de 12 madres desconocen las fechas de acceso establecidas para el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más; lo que indica que es necesario brindar información correcta y mayor difusión.

En un porcentaje mayor de 60% equivalente a 15 madres quienes manifiestan que son beneficiarias del servicio a partir de los 6 – 7 meses, en estos casos señalan que sus niños han sido estimulados desde entonces y con el tiempo, lograran maximizar su desarrollo y potencialidades para así lograr la reducción de la mortalidad infantil a consecuencia de la desnutrición crónica.

El 28% de madres, indican que sus niños han sido beneficiarios a partir de los 8 a 9 meses y un 12% indican que sus niños ingresaron a la edad de 12 meses al servicio, porque recién a esa edad se animaron a razón de que ya eran grandes o también porque se presentó mayor necesidad, coincidiendo con la época en que hay mayor trabajo en la chacra o solicitudes en la ciudad cercana a causa de eventos sociales, fiestas patronales etc.

#### **4.2. ALIMENTACION QUE BRINDA EL SERVICIO A LOS NIÑOS**

Entendemos por alimentación según la Real Academia Española a poder dar alimento a un ser vivo, y comprende una serie de procesos voluntarios desde la producción hasta la ingesta del alimento. En el caso del programa Cuna Más veremos este proceso a partir de la preparación de los alimentos hasta la ingesta de alimentos realizado por los niños y niñas usuarias del servicio de Cuidado Diurno. Considerando que no es lo mismo “alimentarse bien que comer bien.” En vista que generalmente las personas consideramos y creemos que comer todos los días, es sinónimo de estar bien alimentados, sin embargo esto no significa necesariamente que lo estemos, por eso la importancia de conocer que alimentos debemos comer y porqué. Según Alicia Costamagna en su libro Alimentación Saludable indica que: Entre los jóvenes y principalmente en los niños, la alimentación ocupa un lugar fundamental, ya que en esta etapa de crecimiento es imprescindible disponer de todos los elementos nutritivos para crecer adecuadamente. Cuanto menor es la edad del niño (a), mayor es la importancia de una buena alimentación (2014:s/p). Por esta razón el Programa Cuna Más considera la edad de 0 a 3 años como la edad prioritaria del desarrollo de una persona a fin de evitar daños en lo posterior.

Para poder conocer como es la alimentación en el servicio de cuidado diurno, nos pondremos a analizar los siguientes cuadros:

**Cuadro N° 4.2.1: Revisión de tarjetas de crecimiento e información a las madres sobre la situación de salud de sus hijos (as)**

¿El programa revisa la tarjeta de crecimiento de su niño (a)?	N° de entrevista.	%	¿Qué te dijeron?	%
Si	24	96		
No	1	4		
Que mi bebe tiene anemia			5	20
Que le lleve su sulfato para que le den las cuidadoras			3	12
Que está bien en su hemoglobina			4	16
Nada			13	52
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Según el presente cuadro N° 4.2.1, se puede observar que un 96% que equivale a 24 madres manifiestan que el programa Cuna Más a través de su servicio de cuidado Diurno revisa cada 03 meses las tarjetas de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, a quienes les solicita una fotocopia de la tarjeta, a fin de evaluar y detectar los casos de anemia en los pequeños, mientras un 4% argumenta que no le revisó la tarjeta de crecimiento y desarrollo, porque recién asiste al programa.

En cuanto a la información que el programa brinda a las madres, un 52% que equivale a 13 madres indican que no les dice nada, un 20% en una cantidad de 05 madres menciona que le dijeron que su hijo(a) tenía anemia, un 16% (4) madres le dijeron que está bien su hemoglobina, y un 12% que equivale a 03 madres les dijeron que lleve su sulfato ferroso del niño para que se lo den en el servicio las cuidadoras.

Esto lo podemos verificar a través de algunas manifestaciones de las madres a continuación:

*“cuando me revisaron la tarjeta de mi hija, me dijeron que lleve su sulfato para que le den las cuidadoras” (manifestación de una madre usuaria R.C.C)*

*“hace 5 meses presente los requisitos para que ingrese mi hija, y no me han dicho nada, solo me pidieron los requisitos como la copia de mi DNI, de su papá, de mi hija, copia de recibo de luz y del SIS. (Manifestación de una madre usuaria M.)*

Lo cual nos indica que la comunicación e información por parte del programa Cuna Mas no es fluido y constante con las madres lo que se convierte en una limitante para el desarrollo del niño.

**Cuadro N° 4.2.2: Alimentación que brinda el programa y su consumo por los niños**

¿Los alimentos que brinda el programa son nutritivos?	N° de entrevistas	%	Estos alimentos son aceptados o rechazados por hijo (a)	%
No conoce	12	48		
Si	8	32		
No	5	20		
Si, son aceptados			20	80
No son aceptados			5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar respecto a la alimentación que brinda el programa se les consultó a las madres si los alimentos eran nutritivos o no y obtuve el siguiente resultado un 48% que equivale a 12 madres indican que no conocen, porque muchas ocasiones no logran ver los alimentos que les brindan dentro del servicio a sus pequeños e informan que estos alimentos lo traen de otro lugar ya preparado para cada niño. Mientras un 32% en un numero de 8 madres indica que si son nutritivos, porque en una reunión que tuvieron con el programa se les presentó a una nutricionista para que les explique sobre el número de comidas que deben consumir los niños en el programa como el de media mañana, almuerzo y media tarde con el valor nutritivo de cada alimento, e informan que entre esos alimentos que reciben sus niños son consistentes en hierro, proteínas y carbohidratos que les dan a través de: frutas, mazamorritas, sangrecita y guisos de carne, hígado, pescado, etc. Así

mismo indican que la nutricionista les informo que atenderá los casos de niños con anemia y les hará una visita domiciliaria a cada uno de ellos. Por otro lado un 20% (05 madres) indica que no es nutritivo, porque sus niños (as) no han logrado mejorar su hemoglobina aún, sino en algunos incluso bajó, esto lo podemos observar en la siguiente manifestación:

*“la vez que le lleve a mi hija a la posta había bajado su hemoglobina de 15 a 12. Cuando le consulte a la señora cuidadora me dijo que mi hija no comía todos los alimentos, solo lo que le gustaba, quizá por eso haya bajado” (madre usuaria M)*

Respecto a la aceptación y consumo de los alimentos que brinda el servicio a los niños, un 80% equivalente a 20 madres indican que si son aceptados y consumidos por sus hijos e hijas, mientras un 20% es decir 05 madres indican que no son aceptados por sus pequeños, porque algunos alimentos no son del agrado de los niños, como las ensaladas y el pescado.

#### **Cuadro 4.2.3 Mejora del estado nutricional de los niños y niñas usuarios del programa Cuna Más**

¿Usted ha logrado comprobar que su niño ha logrado mejorar su estado nutricional?	N° de entrevistas	%	¿Cómo sabe?	%
Si	20	80		
No	04	16		
No sabe	01	4		
Porque ha mejorado su hemoglobina			15	60
Porque se ve en su tarjeta de peso y crecimiento			5	20
Porque estaba a punto de tener anemia y se recuperó			5	20
Porque no sube su hemoglobina			4	16
Porque recién asiste y espero salga de su anemia			1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Según el cuadro 4.2.3 observamos que un 80% equivalente a 20 madres han logrado comprobar que sus hijos (as) han logrado mejorar su estado nutricional desde que

ingresaron al servicio de cuidado diurno del Programa Cuna Más, mientras un 16% indica que no ha logrado corroborar el estado nutricional de su menor hijo, y un 4% indica no saber si ha mejorado o no su menor hijo.

En cuanto a la pregunta cómo es que sabe que su niño(a) ha mejorado su estado nutricional al respecto respondieron un 60% equivalente a un número de 15 madres que sabe porque su niño(a) ha mejorado su hemoglobina, un 20% (5 madres) indica que se ve en su tarjeta de crecimiento donde indica el peso y la talla de su menor hijo(a) el cual incrementó, otro 20% (5 madres) indica que su menor hijo(a) estaba a punto de tener anemia y se recuperó. Un 16% indica que no vio mejora porque no subió su nivel de hemoglobina y un 4% indica que su niño(a) recién asiste al servicio y no ha logrado notar aun el progreso de su niño(a).

Ante estas repuestas podemos notar que este servicio de cuidado diurno, viene cumpliendo con mejorar algunos indicadores que nos ayuda a salir de los problemas graves que aqueja a la niñez e infancia de este centro poblado como es la anemia, al subir los niveles de hemoglobina en los usuarios.

Sin embargo para poder combatir y disminuir la desnutrición se requiere de un trabajo conjunto con las autoridades y demás instituciones porque se requiere mejorar el factor socio económico y ambiental por la falta de tratamiento del agua, así como también el factor vínculo madre-hijo referido al interés de los padres por la alimentación del niño(a), el tiempo que dispone la madre para la atención del niño(a) y aspectos de situaciones de riesgo afectivo.

#### **4.3. COMPROMISOS QUE ASUMEN LAS MADRES**

Observamos en este punto que la mayoría de madres de Huaschahura que no han culminado su escolaridad son aquellas que tienen a sus niños más desnutridos, las madres de familia de la zona de intervención tienen diferentes grados de instrucción como podemos apreciar en el siguiente cuadro. (Ver Cuadro N°4.3.1). El 44% que equivale a 11 madres cuentan con estudios de secundaria completa, un 28% de madres no concluyeron la educación secundaria, mientras el 12% equivalente a un número de 03 tienen estudios superiores completos, un 8% cuenta con educación superior incompleto y el 8% de madres tienen primaria completa.

Al respecto podemos mencionar con preocupación que un buen porcentaje de mujeres, en la zona de Huascahura y en muchos de los pueblos de Ayacucho (al igual que en otros lugares rurales andinos y amazónicos) las madres tienen estudios de secundaria completa; lo cual se manifiesta como una limitante que trae consigo una mayor pobreza debido al desconocimiento de una rama profesional y el cuidado adecuado que debe tener con la crianza, alimentación y formación de sus hijos generándose en lo posterior secuelas en el proceso escolar y desarrollo físico del infante. De igual manera se observa también algunas madres con solo estudios de primaria, lo cual es un factor que ahonda aún más la vulnerabilidad de los niños para contraer diferentes enfermedades que agravarán su salud una vez que egrese del servicio.

En referencia al compromiso que asumen las madres para llevar al niño a la hora y día establecido al Servicio de Cuidado Diurno y cumplir las otras responsabilidades como cuidar su aseo, evitar que se enfermen de Enfermedades Diarreicas Agudas, (las cuales se pueden evitar sobre todo lavándose las manos), observamos que el actuar de las madres va mejorando frente a estas responsabilidades y otras que devienen de los demás componentes como la salud y nutrición, aprendizaje temprano, cuidado y habitabilidad (Ver Cuadro N°4.3.1). Se observa que el 52% afirman que sí son responsables, el 28% manifiesta a veces y el 20% indica que les falta asumir responsabilidades que se les asigna en el programa Cuna Más.

**Cuadro N° 4.3.1: Nivel de instrucción y Compromiso de las madres para llevar a sus niños (as)**

<b>Nivel de instrucción de las madres</b>	<b>N° de entrevistas</b>	<b>%</b>	<b>Compromiso para llevar al niño al servicio</b>	<b>%</b>	<b>Motivos por la demora en llevar al niño al servicio</b>	<b>%</b>
Primaria completa	2	8				
Secundaria Incompleta	7	28				
Secundaria completa	11	44				
Superior Incompleta	3	12				
Superior completa	2	8				
<b>Si</b>			13	52		
<b>No</b>			5	20		
<b>A veces</b>			7	28		
<b>Distancia de la vivienda hacia el programa o servicio</b>					2	8
<b>Quehaceres del hogar</b>					6	24
<b>Realizar otras actividades fuera del hogar</b>					4	16
<b>Las personas que respondieron Si</b>					13	52
<b>Total:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los motivos por los que se demoran en llevar a sus niños al Servicio de Cuidado Diurno, si bien es cierto este servicio se encuentra dentro del centro poblado, en una zona céntrica y teniendo en cuenta la geografía del lugar, algunas viviendas se encuentran alejadas y esto impide el desplazamiento de las madres con facilidad desde su vivienda, así como también a diversas actividades que realizan, la carga familiar, etc. (Ver Cuadro N° 4.3.1). Efectivamente observamos que los motivos por su demora son los quehaceres del hogar con un 24 %, seguido por otras actividades que realizan fuera del hogar con un 16% y un 8% indica la distancia o lejanía de la vivienda hacia el servicio de cuidado diurno, como se corrobora en lo que mencionan algunas madres:

*“Porque vivo lejos, a veces no puedo llegar temprano por eso ya me separan su vaso de leche, eso le dije a la promotora “*

*“A veces por estar en mi chacra o estar ocupada.”*

*“Cuando viajo a Ayacucho, me demoro en mis cosas de recoger comida del chancho, por eso me demoro”*

Ante lo vertido por las madres es importante destacar los múltiples roles de la mujer rural, que no solo madrugan para atender a sus familias, sino lo que continúa a lo largo del día: dedicarse a la agricultura, al pastoreo, al comercio y a las actividades del hogar exclusivamente a la alimentación y cuidado de sus demás hijos, teniendo en cuenta que estas familias están integradas por varios miembros, muchos de ellos ancianos y menores de 5 años.

En medio de todo está recarga de trabajo, la priorización no está en sus hijos más pequeños y en lo que deja de recibir, por faltar o llegar tarde continuamente al servicio; por ejemplo su primera ración de la mañana, sus actividades de aprendizaje, juegos, canciones etc.

Cuando hablamos de compromiso de las madres nos referimos a que cumplan los acuerdos puestos por el Programa, continuar el cuidado en sus hogares y no solo a

recoger a sus niños, sino también preguntar cómo se encuentra su niño, y que acciones deben realizar para contribuir con este desarrollo y los logros que debe alcanzar.

Por consiguiente los grados de compromiso tienen mucho que ver con el grado de interés que muestran las madres. De incidir en estos aspectos, a través de las asesorías, asambleas comunales, convenios con las autoridades y trabajo articulado intersectorial; el PNCM podría alcanzar sus metas referidas a promover el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 3 años más excluidos y en condiciones de extrema pobreza.

**Cuadro N°4.3.2: Compromisos que realizaron las madres beneficiarias con el Programa Nacional Cuna Más**

Número de personas	%	Compromisos que realizó con el Programa Cuna Más
11	44	Enviar aseados al niño y a la hora exacta de ingreso y salida
9	36	Asistencia permanente a las reuniones
5	20	Cuidar el desarrollo del niño y su alimentación
<b>25</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>

Fuente: Elaboración propia

Una persona se compromete, cuando se involucra y se dedica al máximo a una tarea, poniendo toda su voluntad y sus recursos para aportar a conseguir resultados y logros positivos.

A nivel social hay múltiples casos y motivos, individuales y colectivos para conseguir logros que beneficien a todos.

En tal sentido las madres tienen el conocimiento obtenido a través de la experiencia en su vida cotidiana, y con el tiempo que ya tienen acudiendo al servicio de cuidado diurno, les ha permitido incrementar sus capacidades para mejorar la calidad de vida de sus menores hijos y a su vez de cada una de sus familias.

Según el cuadro N°4.3.2 el 44% equivalente a 11 madres expresan que el compromiso asumido con el Programa, es enviar aseado al niño y a la hora exacta teniendo en cuenta el horario de ingreso es a las 8:00 am y la salida a las 4:30 pm, el 36% equivalente a 9

madres manifiestan que su compromiso es asistir de manera permanente a las reuniones indicadas por el Programa, y el 20% que equivale a 05 madres expresan que su compromiso es cuidar el desarrollo de su niño y brindarle una alimentación balanceada y nutritiva con su suplemento que son las chispitas o sulfato ferroso.

El funcionamiento del Programa en el centro poblado de Huaschahura nos permite conocer que también las madres asumen compromisos, a fin de contribuir de manera directa y compartida con las demás madres y el Programa, la tarea de mejorar el crecimiento y desarrollo infantil que tiene propuesto el PNCM, teniendo en cuenta que de acuerdo a la teoría de Piaget (Op.cit) el desarrollo cognitivo es un proceso de afuera hacia adentro como de dentro hacia afuera, que depende del entorno familiar y la edad [...] en el periodo de lactante o etapa de la inteligencia practica es donde surge la aparición del lenguaje, la inteligencia sensorio-motriz ,conductas instintivas nutricionales y las primeras emociones para enfrentarse al mundo.

Los compromisos expuestos líneas arriba se recuerdan y se corroboran con la manifestación siguiente:

*“Cuando se enferma no le llevas al CUNA MAS, traes su tarjeta para ver si baja o sube su peso, que haga comer bien hígado, fruta, y que tenga que comer 5 veces al día y en mi casa también hacia lo mismo. Que lleve a mi niño hora puntual desde las 8am- 4pm, que lleve ropa para cambiar, su pañal (Pampers)” (Madre usuaria – S.Ch. G.).*

*“nos dicen como criar de buena manera, limpios, con su ropa y su pañal, darle comida .Además llevarle a la hora desde las 8am- 4pm” (Madre usuaria- L.L.C.).*

*“Hemos firmado compromiso para mandar limpio con su pañalito, recoger a la hora exacta a nuestros niños.”(Madre usuaria R.C.M).*

Respecto a este lineamiento se constató que el nivel de compromiso asumido por las madres se ha venido incrementando y manifestándose de manera positiva, constituyéndose en un aspecto importante para la consolidación de este programa a través del servicio que brinda. Los compromisos en la implementación del Centro de Cuidado Diurno han ido influyendo directamente en fortalecer las acciones y mejorar algunos aspectos del Programa Nacional Cuna Más, sobre todo frente al problema de

desnutrición infantil, donde las madres llegan a ser sujetos de cambio en todo el proceso de crecimiento de sus menores hijos y apoyo en la mejora del servicio.

Por otro lado, observamos que existe una debilidad de parte del Programa de promover estrategias y acciones que involucre aún más a las autoridades comunales, madres y sobre todo padres de los niños, quienes también juegan roles importantes en la cogestión del servicio y la disminución de la desnutrición de sus menores hijos.

**Cuadro N° 4.3.3.- Información que da el PNCM, a las madres de familia sobre el progreso de su hijo o hija que asiste al Servicio de Cuidado**

¿ el programa le informa sobre el progreso de su niños	N° de entrevistas	%	cuales hace conocer	%
Si	11	44		
No	14	56		
Dar una alimentación balanceada porque tiene anemia			3	12
que mi hijo está bien, en su peso y talla			2	8
Que lleve seguido a la posta de salud			5	20
Que oriente a mi hijo en su comportamiento dentro del servicio			1	4
Personas que No recibieron indicación.			14	56
	25	100	25	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto a si el Programa le informa sobre el progreso de su niño en su desarrollo (Ver Cuadro N° 4.3.3), observamos que del total de entrevistados, un 56% equivalente a 14 madres indica que **no** recibió información sobre el progreso que tuvo su niño en su desarrollo

Un 44% que equivale a 11 madres indica que **sí** recibió información dentro del cual podemos considerar que el 20% menciona que debe llevar a su hijo más seguido a la posta para cumplir con sus vacunas, un 12% dar una alimentación balanceada al niño

porque esta con anemia, el 8% indica que su hijo está bien y no tiene problema en peso y talla y el 4% indican que deben orientar a su niño en su comportamiento dentro del servicio de cuidado diurno , que es corroborado con las siguientes respuestas de las madres:

*“Me dijeron que mi hijo esta con anemia, acá en Cuna Mas hay 3 niños con anemia, por eso vamos a darle bofe o sangrecita en su comida. Que su hemoglobina está mejorando, vienen a ver especialistas para ver su alimentación y bajar su anemia “*

*“Cada mes creo, a los chiquitos están controlando su peso y talla con su tarjeta que nos piden. Allí también con paciencia lo hacen comer y van madres como 3 o 4 creo [...] si yo quiero que mi hijo este mucho mejor, yo puedo ir a las 12 y hacerle comer con paciencia, yo misma y quizás así mejore su peso y su talla”*

*“Si nos dicen, que si no come, su peso va bajar, deben comer igual que comen en Cuna Más así debemos alimentarlos dándole carne y leche”*

*“Nos dice que si está bien, por eso cada mensual, entregamos la tarjeta y ahí ve si su peso ha bajado o no, y si ha bajado su peso nos dice que tenemos que alimentarlos.”*

*“Antes cuando tenía 7 meses tenia anemia, y me ha recomendado chispita, sulfato, hígado, bofe, eso le he dado.”*

*“Siempre nos dice, que mi hijo no quiere comer, se ha orinado en el pantalón; viendo su tarjeta me dicen que tiene anemia, pero tiene once pero si baja va empeorar su anemia, eso me dice la cuidadora.”*

Sin embargo observamos con preocupación que un 56 % de madres desconocen cómo va el progreso y desarrollo de su niño o niña, generada por la falta de información la que se produce a su vez por el escaso interés de la madre y padre de familia y también del poco empeño de los encargados del SCD. Los que trabajan en este servicio deben priorizar esta tarea de mantener informadas a las madres frente a cualquier situación y progreso en el que se encuentren los niños usuarios para que de esa manera contribuyan con los objetivos que busca cumplir el Programa Nacional Cuna Más.

Podemos concluir respecto a este lineamiento que el grado de interés de las madres tiene mucho que ver con su educación y también su grado de pobreza y exclusión. Por consiguiente se debe poner especial interés en que los padres cumplan con las responsabilidades frente al servicio recibido por el programa, como asistencia a reuniones, y especialmente el cumplimiento de recomendaciones para el desarrollo de los niños.

#### 4.4. PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO

Este lineamiento está referido al proceso cognoscitivo a través del cual las personas captan información del entorno, el cual permite a las madres y población del centro poblado formarse una idea de la realidad en la que se encuentra el servicio.<sup>5</sup>

**Cuadro N° 4.4.1: Percepción de las madres acerca del servicio y razones por las que acuden**

<b>Cuál es tu percepción respecto al Programa</b>	<b>N° de entrevistas</b>	<b>%</b>	<b>Porque deberías llevar a tu niño</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	<b>17</b>	<b>68</b>		
<b>Regular</b>	<b>5</b>	<b>20</b>		
<b>Malo</b>	<b>3</b>	<b>12</b>		
La alimentación es adecuada y con valor nutritivo			14	56
Se recibe capacitaciones			8	32
Por el trato de las cuidadoras			3	12
<b>Total:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia

<sup>5</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>, revisado el 05 de noviembre del 2016.

Según el cuadro (4.4.1) el 68% que representa a 18 madres perciben como bueno el Servicio de Cuidado Diurno, debido a la implementación, equipamiento y distribución con la que cuenta con su área de cocina, dormitorios implementados con cunas de madera, almacén y sala de cuidado con juegos didácticos que permite tener un ambiente agradable a los niños el cual se constata con la siguiente manifestación.

*“El Cuna Mas está bueno, porque ahorita los niños siquiera ya comen completo acá, los niños comían dos veces al día pero ahora cuatro veces al día ya comen, desayuno sobre desayuno, almuerzo y sobrecena. Además porque en Cuna Más los niños están bien atendidos ellos también desde más pequeños ya no lloran al ir; al jardín se están acostumbrando” (C.R.A.L.)*

El 20% que representa a 05 madres percibe el servicio como regular porque considera que hay problemas y dificultades que no han sido solucionados como: la presencia de animales cerca al ambiente de cocina y dormitorios del servicio.

*“El lugar no está bien, más arriba hay chanchos y le hemos dicho varias veces que lo saquen y nada, los chanchos tienen un olor fuerte”. (Y.G., madre de familia)*

Un 12% que representa a 03 madres perciben como malo el servicio de cuidado Diurno porque consideran que el trato que brindan las madres cuidadoras no es amable y hacen llorar mucho a los pequeños.

De igual manera observamos que el 56% es decir 14 madres consideran que deben acudir al servicio con sus niños o niñas por la alimentación adecuada y con valor nutritivo que se les brinda, lo cual es una gran ayuda porque ya no tienen que hacer nada especial, y alcanza para hacer sus comidas para los demás miembros del hogar ya que no compran carnes, leche etc. El 32% que representa a 08 madres consideran que deben llevar a sus niños al servicio por que reciben capacitaciones relacionados a combinar adecuadamente la comida y pautas de una crianza óptima que les permite mejorar las relaciones familiares; mientras el 12% de madres considera que deben llevar a sus niños (as) por el trato que brindan las madres cuidadoras a los menores.

Sin embargo, es necesario señalar y recalcar que, más que las madres cuidadoras de Cuna Más, o los profesores, son las propias madres biológicas, quienes son las educadoras más importantes en la vida de sus hijos e hijas, porque “ los niños que están cerca a su madre desde que nacen, se sienten seguros y se arriesgan a explorar, tienen hambre de aprender y descubrir el mundo que les rodea, hablar con ellos antes, durante y después de cualquier actividad, les ayuda asimilar los pasos necesarios en el proceso de aprendizaje(...), por lo que debemos invertir cantidad y calidad de tiempo en enseñarles valores que fortalezcan su discernimiento, razonamiento, su capacidad de discriminar y su habilidad de juzgar con una sana conciencia de la vida.” (AFA 2006:314)

Finalmente respecto a este lineamiento, la percepción de las madres en su mayoría, es buena acerca de la atención que reciben a diario en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, las razones que aducen es que está bien implementado y con ambientes distribuidos en cocina, dormitorio, sala de cuidado y almacén. De igual manera dicen que acuden porque se les brinda a sus hijos una alimentación con valor nutritivo que contribuye en el desarrollo integral de los niños y niñas usuarios del Programa Nacional Cuna Más.

**Cuadro N°4.4.2: Comentarios de las madres respecto a la atención recibida**

Existen comentarios con respecto a la atención que brinda el Programa	Nro. de entrevistas	%	Cuáles son los comentarios con respecto al Programa	%
Si	4	16		
No	21	84		
Reclamos sobre el cuidado del niño, no cuenta con servicio higiénico y presencia de animales porcinos al costado del servicio.			4	16
Personas que no escucharon comentarios			21	84
<b>Total:</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

El presente cuadro N°4.4.2 es para dar a conocer la opinión que tienen las madres acerca del servicio recibido por el programa Cuna Mas a través de su Servicio de Cuidado Diurno, por ello se viene analizando si existen comentarios respecto a la atención que se brinda y cuáles son esos comentarios, partiendo desde la perspectiva de que la percepción del usuario es muy importante, por lo que estas opiniones deben ser tomadas en cuenta por los funcionarios para plantear estrategias de mejora continua a nivel de todo el Programa Cuna Más.

El 84% traducido en 21 madres manifiestan que no reciben comentarios negativos acerca del servicio, mientras un 16% que equivale a 04 madres informa que si ha recibido comentarios.

Entre el 16% que si reciben comentarios esta los reclamos respecto al cuidado de los niños, el hecho de no contar con servicios higiénicos y la contaminación que amenaza a los niños por la presencia de porcinos al costado del servicio. Entre los padres que recibieron comentarios de otras madres ponemos como ejemplo a continuación:

*“ (...) Ah decían que no atendían bien, que no tienen baños ni tampoco luz, Así hablaba mi vecina, decía también que la madres cuidadora no trata bien a los bebés, por qué no tiene paciencia. (Madre usuaria M.G.P)*

*“(...) No escuche malos comentarios, solamente cuando las cuidadoras, hacen llorar a los bebitos, dicen como les hacen llorar, les están haciendo llorar, yo digo de repente les hacen llorar, aunque luego pienso que no creo que les hagan llorar porque un niño siempre llora.”(Madre Usuaría C.E)*

Si bien es cierto hay un buen porcentaje de madres que no opina al respecto, existe un 16% que manifiesta, si existen comentarios entre madres, sobre el cuidado del niño, falta de servicios higiénicos y presencia de animales que deben ser gestionados y solucionados, por el programa.

#### **Cuadro N° 4.4.3. Recomendaciones para mejorar el Servicio de Cuidado Diurno**

Número de personas que respondieron	%	¿Qué te gustaría que mejore el servicio de cuidado diurno?
2	8	Mejorar la infraestructura del local
3	12	Renovación de los implementos y juegos para la estimulación del niño.
2	8	Mejorar la Alimentación
7	28	Mejorar el cuidado y atención a los niños por parte de las cuidadoras
6	24	Que se brinde enseñanza en el lenguaje y el desarrollo motor del niño
5	20	Retirar los animales del costado del servicio e implementar los servicios higiénicos.
<b>25</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>

**Fuente:** Elaboración propia

Se toma en cuenta este lineamiento porque son muy importantes las opiniones de los usuarios para mejorar los diferentes aspectos del servicio que se viene brindando por el Programa Nacional Cuna Más en el centro poblado de Huaschahura.

Teniendo en cuenta el enfoque sistémico, el programa debe analizar su funcionamiento a partir del servicio que presta en este centro poblado para mejorar sus estrategias de intervención.

Entre las recomendaciones que brindan las madres para mejorar el servicio se observa que el 28% que equivale a 07 madres, proponen que se debe mejorar el cuidado y atención a los niños por parte de las cuidadoras, está referido a mejorar su trato, ser más cariñosas y tener más paciencia; de uno áspero a uno más amable y comunicativo.

El 24% recomiendan que se debe brindar enseñanza en el lenguaje y el desarrollo motor del niño por lo que deberían traer a personas capacitadas en el tema, mientras el 20% traducido en 05 madres sugieren se retire los animales que se encuentran contaminando el servicio, y se gestione la implementación del servicio higiénico dentro del servicio de cuidado diurno, y el 12% que incluye a 03 madres recomienda se realice la renovación de los implementos y juegos didácticos que sirve de estimulación a los niños el cual se corrobora con la siguiente manifestación:

*“En esto me gustaría que en este pueblo de Huaschahura nomas hemos pedido apoyo entonces los juguetes muy viejitos siguen todavía pero en otros sitios otros ya tienen, que se renueven” (C. R. A.)*

Y el 8% de madres piden mejorar la alimentación que se les brinda a los niños debido a que en algunas oportunidades han observado que se cansan de comer lo mismo así como también deben mejorar la infraestructura del local.

Este lineamiento es muy importante porque toma en consideración las recomendaciones de las madres cuyos niños son usuarios del servicio. Por ello el Programa debe

considerar los problemas planteados, sea porque adolecen de información completa (y hay que hacerles llegar), o porque efectivamente esos problemas se presentan en algunos Servicios de Cuidado Diurno los cuales hay que mejorarlos.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Los factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado del programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de niños y niñas menores de 3 años, usuarios en el centro poblado de Huaschahura durante el 2013-2019 son:

- 5.1.1 La Accesibilidad al servicio de cuidado diurno se presenta de manera parcial para aquellas personas que cumplen con el perfil de vivir en una zona de pobreza, en vista de que se solicitan requisitos como: contar con documentos necesarios ( DNI de los padres, DNI del menor, Tarjeta de crecimiento, recibo de agua o luz y su seguro del SIS) , tener la edad de 6 a 36 meses, cumplir el horario de ingreso y salida; tal es así que el 84% de madres entrevistadas indicaron que quienes no cumplen con presentar alguno de estos documentos no es aceptado en el programa, lo cual genera una situación de autoexclusión que las ubica al margen de las políticas sociales del Estado.
- 5.1.2 En cuanto a la alimentación, se evidencia que el 80% de madres usuarias ha logrado comprobar que la alimentación que brinda el Programa Nacional Cuna Mas a través del servicio de cuidado diurno, ha logrado mejorar el estado nutricional de sus hijos (as), con la reducción de casos de anemia, elevar el nivel de hemoglobina y el incremento de peso y talla en los niños, en vista de que se brinda 3 comidas diarias ricas en hierro y proteínas mientras los niños se encuentran en el programa, y dos adicionales que consumen en sus hogares. Sin embargo para poder disminuir la desnutrición infantil de manera integral, se hace necesario ver muchos factores que aún faltan solucionar entre ellos: los factores relacionados con el vínculo madre e hijo, referido al interés de los padres por la alimentación de los hijos, los factores socioeconómicos relacionados con el acceso a los alimentos y los factores medioambientales

como la cantidad de habitantes por vivienda y los medios de saneamiento que están ausentes aún en el centro poblado.

- 5.1.3 En cuanto al compromiso que asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus menores hijos se evidencia que se da de manera parcial y esta se manifiesta en la falta de iniciativa e incumplimiento de algunos acuerdos realizados con el Programa Cuna Mas, como es el caso de cumplir con el horario de ingreso y salida de sus niños (as), traerles muda de ropa, etc.), en la misma forma no responden a las responsabilidades que se les recuerda como continuar con la alimentación, higiene, juegos y el cuidado de la salud de sus pequeños. Son pocos casos que manifiestan iniciativas e interés en preguntar constantemente al programa como viene evolucionando su niño y que hacer frente a ello.
- 5.1.4 La percepción de las madres frente al servicio que reciben del Programa Nacional Cuna Más, es buena en un 68% y regular en un 20%; debido a que el servicio se encuentra implementado con juegos didácticos, camas y con ambientes distribuidos en cocina, dormitorio, sala de cuidado y almacén, así como también consideran que una de las razones por las que acuden a este servicio es porque se les brinda a sus hijos una alimentación con valor nutritivo que contribuye en gran medida al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Por otro lado un 12% de madres percibe que existen problemas y carencias en el programa consideradas como la falta de calidez en el trato que brindan las madres cuidadora, falta de servicios higiénicos y presencia de animales que son factores de contaminación.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Entre las recomendaciones para los factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, para la mejora del desarrollo Nutricional de niños y niñas menores de 3 años en el Centro Poblado de Huaschahura durante el 2013-2019 tenemos:

### **5.2.1 Accesibilidad.**

Replantear al Programa Nacional Cuna Más, la reducción en el número de documentos solicitados como requisitos a los interesados a fin de que se brinde mayor accesibilidad a las personas que cumplen con el perfil, tener anemia o desnutrición y habitar en la zona de influencia considerada como pobre o extremo pobre.

### **5.2.2 Alimentación.**

Al Programa Nacional Cuna Más, establecer horarios de atención a las madres a fin de brindar información sobre el tipo de alimentación que se les brindara en la semana o el mes a los niños a cargo de la nutricionista, así como también evaluar el progreso y estado nutricional de sus hijos (as).

A la alcaldesa del centro poblado, se requiere realizar una cogestión para el tratamiento del agua y la eliminación de excretas de manera adecuada, debido a que estos son factores que perjudican y agravan el nivel de desnutrición en los niños y disminuye el buen estado de salud de toda la población.

Se requiere abordar este tema delicado con la participación de todas las autoridades comunales, con el gobierno municipal y regional a fin de concluir en proyectos y expedientes de mejora y saneamiento ambiental.

### **5.2.3 Compromiso de las madres.**

A las madres cuidadoras, establecer una relación más cordial y fluida con las madres que permita mejorar el acompañamiento y compromiso que requiere el programa para mejorar el nivel nutricional de los niños (as).

A las madres usuarias, asumir sus compromisos de manera activa y responsable con el programa a fin de contribuir con el estado nutricional de sus hijos y reducir los problemas de anemia y desnutrición en la región.

#### **5.2.4 Percepción de las madres**

Al programa Nacional Cuna Mas, es necesario fortalecer el conocimiento de las madres mediante acciones de realización de espacios informativos que muestren resultados del desarrollo de los niños que acuden a este servicio; todo ello para que mejoren la percepción que tienen del SCD del PNCM.

Así mismo se debe promover más espacios que contribuyan a mejorar las relaciones interpersonales entre trabajadoras y madres beneficiarias, por lo cual debe promoverse visitas domiciliarias a sus hogares y orientar a la familia, en cuanto a los buenos cuidados de sus hijos y recoja sus problemas y expectativas para mejorar el servicio.



**ANEXO1: INSTRUMENTOS PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN**

Programa Nacional Cuna Más: Factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años, usuarios en el centro poblado de Huaschahura. Ayacucho 2013-2019.

**GUIA DE ENTREVISTA PARA LAS MADRES USUARIAS DEL SERVICIOS DE CUIDADO DE CUIDADO DIURNO EN EL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA – AYACUCHO**

Nombre:.....Edad:.....

Nivel de estudios realizados por la madre: .....

**A. ACCESIBILIDAD AL SERVICIO**

1.- ¿En qué programas sociales del Estado está su niño?

.....

2.- ¿Por qué motivo usted o las otras madres llevan a sus menores hijos al Servicio de Cuidado Diurno?

.....

3.- ¿Qué requisitos le han solicitado para pertenecer a Cuna Más?

4.- Y ¿qué sucede cuando no ha podido conseguir todos los requisitos que le solicita el PNCM?

.....

5.- ¿Usted realizó algún compromiso con CUNA MÁS?

SI ( )	NO ( )	NOSABE / NO OPINA (,,)
--------	--------	------------------------

¿Qué compromisos? ..... .....
-------------------------------------

6.-¿Recibiste algunas indicaciones de la promotora para la asistencia diaria de tu menor hijo al servicio de cuidado diurno?

SI ( )	NO ( )	NOSABE / NO OPINA
¿Cuáles?..... .....		

7 ¿El acceso al programa es permanente o tiene fechas establecidas?

PERMANENTE	TIENE FECHAS ESTABLECIDAS	NOSABE / NO OPINA
¿Qué fechas son?		

¿Usted desde cuándo es beneficiaria del programa?

.....

**B) ALIMENTACION QUE BRINDA EL SERVICIO**

1.-¿Qué tipo de alimentación reciben los niños que forman parte del programa Cuna Más del centro poblado de Huaschahura?

Desayuno.....media mañana.....Almuerzo.....Media tarde..... Cena.....

2.-¿El programa Cuna Más ha revisado su tarjeta de crecimiento para ver el (peso y talla) de los niños del centro poblado de Huaschahura para inscribirse antes de que reciban los alimentos?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
¿Qué te dijeron cuando vieron su peso y talla de tu hijo?		

3.-¿Los alimentos que reciben los niños son aceptados y consumidos? O has notado algún rechazo de tu hijo (a)

.....

.....

.....

4.- ¿El programa Cuna Más ha realizado acciones de seguimiento sobre la mejora del estado nutricional de los niños y niñas del centro poblado de Huaschahura?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
¿Con qué frecuencia? Y ¿a través de qué actividad?		

5.- ¿Usted ha logrado corroborar que la salud Nutricional de su niño ha mejorado?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
¿Con qué frecuencia? Y ¿a través de qué actividad?		

6.- ¿Su menor hijo (a) ha sufrido de algún tipo de desnutrición?

Si ( )

no ( )

a) Aguda

b)grave

c) no sabe

7.- ¿De qué problemas de salud sufre con frecuencia su menor hijo?

.....  
.....

8.- ¿Porque razones se ausentó tu menor hijo del servicio de cuidado diurno?

.....  
.....

9.- ¿Qué aspectos debería mejorar en el servicio de cuidado Diurno?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**TRABAJADORES DEL PROGRAMA CUNA MÁS**

1.- ¿Sabe usted, si mejoró el estado nutricional de los niños usuarios del Centro Poblado de Huaschahura?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
¿En qué consistió?		

2.- ¿El seguimiento que realiza el programa recibe apoyo del Centro de salud de Huaschahura? .....

3.- ¿El programa Cuna Más del Centro Poblado de Huaschahura ha realizado actividades conjuntas con el Centro de Salud de Huaschahura?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA

¿En qué consisten?

4.- ¿Qué cambios buenos o malos ha notado en las actitudes de las madres de los niños usuarios del servicio de cuidado Diurno?

.....  
.....

5.- ¿Qué hábitos o costumbre ha notado en la alimentación que le brindan las madres a sus menores hijos?.....

6.- ¿Qué pasa cuando una madre no acude frecuentemente con su hijo al servicio?.....

7.- ¿Qué pasa si la madre no cumple con el horario de ingreso al servicio de cuidado Diurno?.....

**TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD:**

1.- ¿Con cuánto personal cuenta el centro de salud?.....  
.....

2.- Cuanta población está asegurada en el centro de salud de Huaschahura, como niños menores de 3 años? Y en general.....  
.....

3.- ¿Conoce usted sobre el Programa Nacional Cuna Más?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA

4.- ¿Tiene alguna coordinación con la responsable del programa y en específico con alguien del servicio de cuidado diurno?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA

¿Con quién?
-------------

5.-¿Cada cuánto tiempo tiene reunión de coordinación con la responsable del programa?.....

6.-El centro de salud realiza algún trabajo en conjunto con el programa Cuna Más

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
----	----	------------------------

¿Qué actividades? Y ¿Cada cuánto tiempo lo hace?
--

7.- ¿cuántos niños menores de 03 años, con anemia hay registrados desde el año 2013 a la actualidad?.....

8.- ¿Cuántos niños con desnutrición conoce?.....

9.-Usted ha notado que los niños usuarios del servicio han mejorado su peso, talla y hemoglobina?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
----	----	------------------------

¿Podría indicar cuantos desde el año 2013 al 2019?
--

10.-Qué actividades realiza el centro de salud con las madres de los niños que se encuentran con anemia o desnutrición?.....  
.....

11.-Cree usted que el aspecto cultural de las madres, es decir sus creencias, costumbres influye en el incremento de la desnutrición?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
----	----	------------------------

¿Por qué?

12.-¿A qué factores cree usted que se debe la presencia de la desnutrición en este centro poblado?

.....  
.....  
.....

13.-El Centro de Salud ha sabido de algún problema o queja ocurrido en el Centro de Cuidado Diurno?

SI	NO	NO SABE/NO RECUERDA
¿Cuales?		

14.-¿Qué recomendaciones podría dar al servicio para que pueda mejorar?.....

.....  
.....

15.- ¿Qué recomendaciones podría dar a las madres usuarias?

.....  
.....  
.....

16.-Que costumbres culturales practica este centro poblado?.....

.....

17.-¿Qué es para usted la anemia?.....

18.-¿Qué es para usted la desnutrición?.....

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NO SABE/NO OPINA
¿Cuántas veces ha asistido al año?				

19.- ¿Qué recomendaciones menciona los profesionales del programa con respecto al desarrollo de su hijo?

20.- ¿Cumple con las recomendaciones realizadas por los profesionales del programa respecto al desarrollo de su hijo?

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NO SABE/NO OPINA
---------	--------------	---------	-------	------------------

20.- ¿El programa Cuna Mas hace conocer a los padres sobre el progreso que tienen los niños en su desarrollo?

SI	NO	NOSABE / NO OPINA
<input type="checkbox"/> Si su respuesta es sí, mencionar ¿Cuáles		

**C. COMPROMISOS DE LAS MADRES:**

1. Usted ¿ha firmado algún acta de compromiso con el programa Cuna Más?

SI	NO	¿CUANDO?
Con que se comprometió?		

2. ¿Qué compromisos asumió para llevar a sus niños a servicio? ¿es obligatorio?

3. ¿Qué pasa si usted no cumple con los compromisos asumidos?

4. ¿Qué dificultades ha visto o encontrado en el programa?

.....

**D.- PERCEPCION DEL SERVICIO:**

1. ¿Cuál es su percepción respecto al programa Cuna Más?

Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
¿Por qué?				

2. ¿Has escuchado algún comentario de otras personas que hacen uso del servicio respecto a la atención que se les brinda?

Si	No	No sabe / no opina
<input type="checkbox"/> Si su respuesta es sí, detallar		

3. ¿Su pequeño o pequeña, se sienten a gusto en el Servicio de Cuidado Diurno

Si	No	Regular
¿Por qué?		

4. ¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el SCD?

Si	No	Regular
¿Por qué?		

5. ¿Qué le gustaría que mejore en el programa Cuna Más (servicio de cuidado diurno)?

**ANEXO 2: Registro Fotográfico**



**Foto N° 1:** centro de cuidado Diurno del centro poblado de Huaschahura



**Foto N° 2:** Salita de cuidado y juegos del centro de Cuidado Diurno en Huaschahura.



Foto 3: Centro de Salud del Centro Poblado



Foto 4: Municipalidad del Centro Poblado de Huascahura

**ANEXO: 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Preguntas de investigación	Objetivos	variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas para recojo de Información
¿En qué medida el programa Cuna Más es accesible para todas las personas que cumplan con el perfil de la zona de intervención?	Determinar si el programa Cuna Más es accesible para todas las personas que cumplen con el perfil de la zona rural del centro poblado de Huaschahura	Accesibilidad del programa Cuna Mas	Nivel de involucramiento de la población. (Escala cualitativa). Grado de accesibilidad que tiene el programa. (Escala cualitativa). Tipo de criterios que son considerados para acceder al programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres cuidadoras y guías</li> <li>• Autoridades Comunales</li> <li>• Organizaciónes sociales de base:</li> <li>• Familia usuaria</li> <li>• Revisión documental</li> </ul>	Entrevistas semiestructuradas Encuesta Observación Revisión documental
¿En qué medida la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura – Ayacucho ha logrado mejorar su estado nutricional	Determinar si la alimentación que reciben los niños del centro poblado de Huaschahura ha logrado	Alimentación que brinda el programa.	Tipo de alimentación que reciben los niños. Frecuencia de alimentos que reciben al día Valor nutritivo de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia usuaria</li> <li>• Niños y Niñas</li> <li>Madres cuidadoras y guías</li> </ul>	Entrevistas semiestructuradas Observación Revisión documental Observación Estudio de caso

	mejorar su estado nutricional.				Revisión documental
¿Qué compromisos asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos?	Identificar los compromisos que asumen las madres para mantener o contribuir con el estado nutricional de sus hijos	Compromiso de las madres	Tipo de compromisos asumidos. Grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por las madres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres usuarias</li> <li>• Madres cuidadoras</li> </ul>	Entrevistas semiestructuradas Observación Revisión documental
¿Cuál es la percepción de las madres respecto al servicio recibido del programa Cuna Más?	Conocer y analizar la percepción que tienen las madres de familia referido al servicio recibido del programa Cuna Más.	Percepción de las madres acerca del servicio recibido	Opinión de las madres acerca de la atención en el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres usuarias del servicio</li> </ul>	Entrevistas semiestructuradas

## **BIBLIOGRAFÍA**

ANDIA, Walter

- 2016 "Gerencia social: Programas sociales, proyectos sociales" Lima: Ediciones arte y pluma.

ADELANTADO, José

- 2014 *Las políticas sociales "seminario de análisis de las políticas sociales"*

Barcelona, consulta 22 de mayo de 2014.

<http://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/6.2.laspoliticassociales.pdf>.

ARRIAGA, Paula

- 2016 *El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas públicas orientadas a la primera Infancia: el caso del Programa Nacional Cuna Más*. Tesis de maestría en Gerencia Social .Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Consultado: 09 de octubre de 2019.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7974>

BELTRÁN Arlette y Janice SEINFELD

- 2014 *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente*.

Universidad del Pacifico: Centro de Investigación. Lima.

BUSSO, Gustavo

- 2005 *Pobreza, Exclusión y Vulnerabilidad Social: Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población*. Consulta: 07 de octubre de 2014

<http://www.redaepa.org.ar/jornad/viii/AEPA/B10/Busso,%20Gustavo.pdf>

COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

- 2016 *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo Sostenible*. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago-Chile. PNUD

COSTAMAGNA, Alicia y Ana FABRO

2014 *Alimentación Saludable: Primera Prevención*. Santa Fe. Argentina.  
Ediciones UNL.

GOBIERNO DEL PERU

2014 *Acuerdo Nacional: consensos para enrumbar al Perú*. Consulta 18 de noviembre de 2019.

<http://www.acuerdonacional.pe/2014/07/librov2014.1.pdf/>

JUNCO, Jorge

2015 *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multinutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de 03 años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*. Tesis de maestría .Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, consultado: 5 de junio 2016.

<<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6650>>

MONTALVO, Rosa

2002 *El Desarrollo, Diferentes Enfoques Impulsados Desde la Mitad del siglo XX*. Lima-Perú, programa pro descentralización.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INEI)

2007 “Censos Nacionales 2007: XI población y VI de vivienda”. Población total por Área, edad y sexo Ayacucho, consulta 11 de octubre 2014.

<http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2012 *Programa Nacional CUNA MÁS se inició en Centro Poblado de Soccos – Ayacucho.* Ayacucho. Consulta: 03 de octubre del 2014.

<<http://www.midis.gob.pe>>

2013 (b) *Cuadro de usuarios del programa Midis*. Lima. Consulta 10 de noviembre de 2014.  
<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

#### MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2012 *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Lima Perú. J&O Editores

#### ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

1959 *Declaración de los derechos del niño*. Consulta 23 de noviembre de 2019  
<http://www.undocs.org/es/A/RES/1386%28XIV%29/>

#### PIAGET, Jean

1987 *La vida mental del niño, en Seis Estudios de Psicología*, Ed. Seix Barral

#### PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

2012 *Programa Nacional Cuna Más*. Consulta: 15 de noviembre de 2015  
<http://www.cunamas.gob.pe/idex.php/institucional/>

#### PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS (PNUD)

2015 *Informe sobre desarrollo humano*. Consulta: 17 de Junio del 2015.

[http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis\\_desarrollo\\_humano.pdf/](http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis_desarrollo_humano.pdf/)

#### PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS AÑOS (PAN)

2015 *Programa Nacional de Atención a Niños y Niñas menores de seis años- PAN Bolivia*". Consulta: 07 de Agosto del 2015  
<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Planes%20>

#### PROGRAMA NACIONAL WAWA WASI (PNWW)

2011 *Aportes Del Programa Nacional Wawa Wasi a la estrategia Nacional Cuna Más 2011-2016*. Lima .Consulta: 07 de octubre de 2014.  
<<http://portal.oas.org/LinkClic?fileticket=SCDw0ggWYBQ%3D&tabid=1>

ROGGIERO Eduardo Y Mónica DI SANZO

2007 *Desnutrición Infantil*. Primera edición, Rosario –Argentina pp7.CORPUS

SANCHEZ, Rosa

2015 *De Wawa Wasi a Cuna Más: Los desafíos de ser más que una guardería. Estudio de caso de locales de Cuna Más en Jicamarca, Huarochirí*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Consultado: 5 de junio 2016.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7974/>

VALENZUELA Lilia Esther:

2014 Ayacucho la 2da región más pobre del Perú” Diario la Calle.

Consulta el 15 de Agosto del 2014

<<http://www.lacalle.com.pe/index.php/columnitas/mario-czenitagoya/2514-ayacucho-la-segunda-region-mas-pobre-del-peru>>

