

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Escuela de Posgrado



**Nivel de conocimiento y limitaciones de las socias de cocina y madres cuidadoras, en relación con la alimentación de las niñas y niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa y el distrito de Ate en Lima – 2019.**

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

***Angela Giannina Cuarite Rosas***

***Mariela Eraidá Quispe Bardales***

Asesor:

***Dr. Luis Alex Alzamora De Los Godos Urcia***

Lima, 2021

## RESUMEN

El presente estudio busca identificar y analizar las percepciones, la participación y el posicionamiento de diversos actores comunales que desarrollan acciones en las diferentes etapas del componente alimentario que brinda el Programa Nacional Cuna Más, bajo una perspectiva de participación social a fin de proponer lineamientos de mejora.

Se desarrolla una investigación cualitativa de tipo descriptiva, cuya naturaleza nos centra en dos casos ubicados en el distrito de Ate en Lima y el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa. El estudio se encuentra bajo cuatro diferentes dimensiones: Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales, análisis del servicio alimentario que brinda el programa, trabajo articulado en la gestión del servicio y manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa; se enmarca en un proceso de investigación aplicada, ya que se busca enriquecer la gestión del programa Cuna Más. Así mismo se ha considerado el acercamiento fenomenológico según lo que estipula Husserl y que suele llamarse descriptivismo reflexivo. A través de la reflexión provocada por la información y la observación, la descripción del proceso y la valoración de la acción que han permitido desarrollar los actores y otras fuentes de información a través de los instrumentos utilizados: la entrevista individual, focus group y observación, que ayudan a entender mejor las preguntas del problema. En relación con la gerencia social en la presente investigación podemos mencionar que los aspectos evaluados son el trabajo en equipo, la cultura organizacional, además del modelo de gestión que cuente con las condiciones humanas y económicas necesarias para el desenvolvimiento del programa. Las principales conclusiones apuntan a que existe una relación importante entre la cultura organizacional y la atención alimentaria adecuada de las niñas y niños beneficiarios, además de otros factores limitantes encontrados: bajo presupuesto, escasa articulación y carente participación comunitaria.

## PRESENTACIÓN

La presente tesis, es un documento que contiene información que expone las necesidades que se presentan en los Servicios de Alimentación y Centros Integrales de Atención Infantil del Programa Nacional Cuna Más, que son componentes importantes para el cumplimiento de uno de los objetivos del programa que es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años, teniendo en cuenta que el Programa Cuna Más trabaja de manera articulada con el Ministerio de Salud en el objetivo de reducir la anemia infantil.

La investigación se enfoca en analizar el desempeño de las funciones de las socias de cocina y madres cuidadoras, su nivel de conocimiento llevado a la práctica en las actividades diarias, el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por los especialistas del programa y las posibles dificultades que presentan en brindar una alimentación adecuada para las niñas y niños beneficiarios. Por ello es importante estudiar y analizar desde el acompañamiento y la observación cercana en los diferentes momentos de la preparación, entrega e ingestión de los alimentos.

Es así que la investigación está estructurada por nueve partes, la primera parte presenta los antecedentes del Programa Nacional Cuna Más, considerando todo el proceso evolutivo desde su creación, además de la finalidad de su creación. La segunda parte, muestra el estado del arte que contempla investigaciones acerca de los factores de riesgo asociados al desarrollo infantil, derechos del niño, alimentación infantil en relación con la desnutrición y la anemia. La tercera parte expone la teoría acerca del tema de investigación, siendo llamado marco teórico. La cuarta parte hace referencia al marco contextual referencial acerca de la ubicación donde se realizó la investigación. En la quinta parte se presentan la metodología realizada. La sexta parte presenta los resultados con su respectivo análisis. En la séptima parte se encuentra la discusión de los resultados. En la octava parte las conclusiones, en la novena y última parte las recomendaciones.

## Agradecimientos

A mis padres Ylda y Angel, por su guía y ejemplo; mis hermanos Mayra y Erick por su amor y apoyo incondicional.

Angela



A mis padres, quienes son mi inspiración y motivación para seguir creciendo y lograr grandes desafíos.

Mariela

**Nivel de conocimiento y limitaciones de las socias de cocina y madres cuidadoras, en relación con la alimentación de las niñas y niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa y el distrito de Ate en Lima – 2019.**

RESUMEN	2
PRESENTACIÓN	3
Agradecimientos	4
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Antecedentes del programa de Atención Integral Cuna Más	10
1.2. Descripción del programa	11
1.3. Preguntas de investigación	13
1.4. Justificación	14
1.5. Objetivos de la investigación	15
1.5.1. Objetivo general	15
1.5.2. Objetivos específicos	16
II. ESTADO DEL ARTE SOBRE NUTRICION EN LA PRIMERA INFANCIA	17
2.1. Investigaciones sobre factores asociados a la presencia de anemia y carencia de otros nutrientes en la dieta durante la primera infancia con el desarrollo humano	17
2.2. El conocimiento de las guías alimentarias para la alimentación de niños de 0 a 3 años.	20
III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	24
3.1. Enfoque de derechos	24
3.2. Anemia, causas y consecuencias	28
3.3. Alimentación y nutrición	31

3.4. Programa Cuna Más	33
3.5. Programas alimentarios en Perú	36
IV. MARCO CONTEXTUAL REFERENCIAL	39
4.1. El distrito de Ate: características	39
4.2. El distrito de Jacobo Hunter: características	42
V. DISEÑO METODOLÓGICO	44
5.1. Tipo de investigación	44
5.2. Forma de investigación	44
5.3. Variables e indicadores	45
5.4. Fuentes de Información	48
5.5. Determinación de la muestra	49
5.6. Técnicas e instrumentos de recojo de información	51
5.7. Procesamiento y análisis de la información	54
5.8. Método de análisis	54
5.9. Plan de análisis: Codificación a posteriori	54
5.10. Análisis cualitativo	56
VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	57
6.1 Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales	59
6.2 Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios	84
6.3 Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado	87
6.4 Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa	93
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	99
VIII. CONCLUSIONES	106
IX. RECOMENDACIONES	109

BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS	126

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de vulnerabilidad según distrito	40
Tabla 2: Población de menores de 3 años en el distrito de Jacobo Hunter	43
Tabla 3: Organización de las variables e indicadores	46
Tabla 4: Definición de las variables	47
Tabla 5: Descripción de la muestra	50
Tabla 6: Clasificación del uso de instrumentos	53
Tabla 7: Clasificación de los hallazgos con sus variables	55
Tabla 8: Clasificación de las categorías y subcategorías	55
Tabla 9: Clasificación sobre la percepción de las capacitaciones	62
Tabla 10: Clasificación sobre los conocimientos de alimentación	67
Tabla 11: Clasificación sobre los momentos de las prácticas alimentarias	72
Tabla 12: Clasificación sobre el presupuesto y la afección	78
Tabla 13: Comparativo entre programas alimentarios en Perú	81

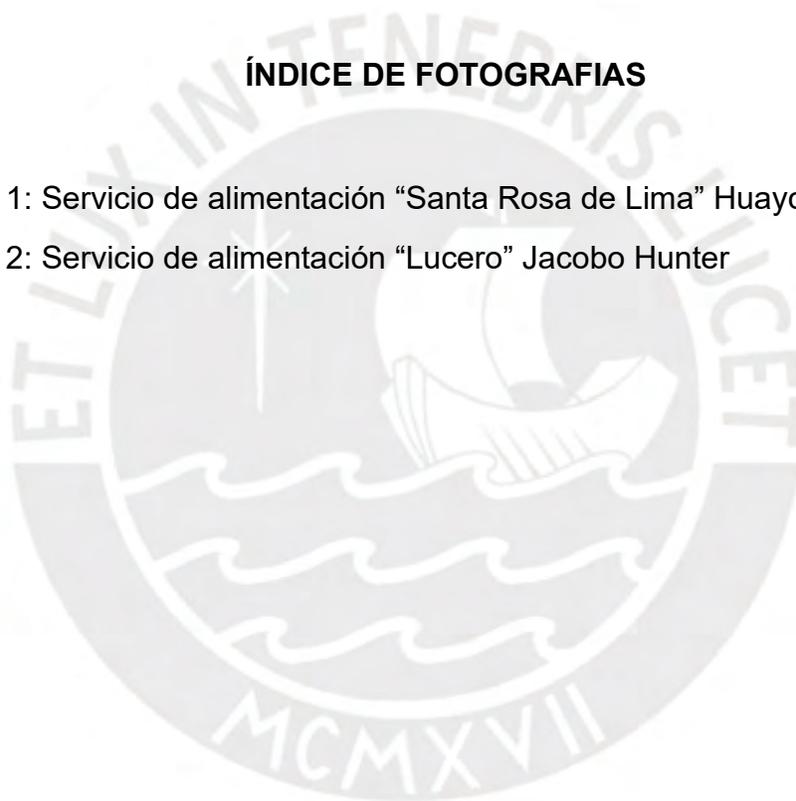
### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estructura orgánica del Programa Nacional Cuna Más	36
Figura 2: Ubicación de Huaycán en el distrito de Ate	39
Figura 3: Ubicación de los locales intervenidos de Cuna Más en Huaycán	41
Figura 4: Ubicación de distrito de Jacobo Hunter	42
Figura 5: Temas sobre los conocimientos de alimentación adquiridos	68

Figura 6: Características del programa alimentario	86
Figura 7: Evidencias de la falta de articulación	89
Figura 8: Articulación con actores y autoridades comunales	92
Figura 9: Suplementación de hierro de los beneficiarios	95
Figura 10: Alimentación rica en hierro	97

### **ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS**

Fotografía 1: Servicio de alimentación “Santa Rosa de Lima” Huaycan	41
Fotografía 2: Servicio de alimentación “Lucero” Jacobo Hunter	43



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Cada vez aumentan los estudios relacionados a los primeros años de vida del ser humano, y con mayor relevancia desde el embarazo hasta los 3 años, etapa donde el cerebro se desarrolla a un ritmo que nunca más se repite y se establecen las bases para el futuro de la niña o niño. Es por ello que con mayor razón es en esta etapa donde se requiere nutrición, protección, estimulación, entre otros factores que permitan un adecuado desarrollo del potencial humano y desarrollo físico, el no recibir los cuidados necesarios traen graves consecuencias a largo plazo en relación a la salud, capacidades y superación de la persona, generando círculos de pobreza, desigualdad y exclusión social cuando las niñas y niños alcancen la edad adulta.

En el año 2015, el desarrollo de la niña y el niño en la primera infancia fue un tema que se logró incluir dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reafirmando así su creciente importancia siendo parte de la agenda internacional para el desarrollo. Tales progresos se asentaron en una serie de iniciativas previas logrando que el desarrollo en la primera infancia forme parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se declara que cada niña o niño tiene derecho a desarrollarse “en la máxima medida posible” y considera “el derecho de toda niña o niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”.

En la actualidad muchas niñas y niños corren el riesgo de no cubrir sus necesidades debido a la pobreza extrema, es por ello que una intervención adecuada durante la primera infancia mediante programas financiados por los gobiernos es una importante inversión ya que puede asegurar un óptimo desarrollo y ofrecer a cada niña y niño un inicio equitativo en la vida bajo el ejercicio de sus derechos.

En relación a este tema, es conveniente mencionar que existe en nuestro país:

“El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es un programa social focalizado, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, creado el 23 de marzo del año 2012, con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema a fin de superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional” (Memoria Anual PNCM 2019:4). En dicho programa se realiza nuestra investigación.

### **1.1. Antecedentes del programa de Atención Integral Cuna Más**

El Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW) es el predecesor del Programa Nacional Cuna Más, fue creado en el año 1993 por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, orientado a la atención integral de la primera infancia, cubriendo así las necesidades de cuidado de infantes entre 6 a 36 meses de edad, de forma prioritaria a menores que se encontraban en situación vulnerable y de riesgo, el programa se ejecutó con el trabajo colaborativo de voluntarias de la comunidad, a quienes se les brindaba un simbólico estipendio.

El PNWW tenía como objetivo el desarrollo integral de los infantes, es decir el desarrollo de las áreas motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa, en busca de un mejor desenvolvimiento en su entorno familiar y social. Dentro de sus dimensiones el programa era responsable de la alimentación de las niñas y niños beneficiarios, con la finalidad que crezcan sanos y puedan combatir o prevenir la anemia.

En el año 2012 tras ciertas dificultades que presenta el PNWW, se decide a través del Decreto Supremo 003-2012-Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que el PNWW se reforme en el programa Cuna Más: “Con la misión de mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades de manera articulada para la población en situación de pobreza o pobreza extrema” (Memoria Anual PNCM 2019:14). Bajo el artículo 2 del Decreto Supremo N° 003-2012 hace responsable al

programa Cuna Más del desarrollo cognitivo, físico, social y emocional de las niñas y niños beneficiarios. Es importante mencionar que el desarrollo infantil se encuentra relacionado directamente con la buena salud y la alimentación que se brinda como componente del programa Cuna Más, considerando que los problemas que predominan en esta etapa de vida son la desnutrición y la anemia, limitando el desarrollo cerebral y físico, que a la larga reduce el potencial humano de forma irreversible.

Bajo el objetivo de mejorar la calidad de vida y desarrollo infantil de los beneficiarios, el programa Cuna Más desarrolla dentro de su programa de alimentación, un plan de capacitación para las socias de cocina y madres cuidadoras acerca de la alimentación infantil, riesgos de la anemia, uso de suplementos de hierro, entre otros temas en relación al desarrollo infantil. El programa Cuna Más, además de capacitar y prevenir la anemia en niñas y niños mediante una alimentación rica en hierro, realiza la entrega de la dosis diaria del suplemento de hierro y/o micronutrientes durante el tratamiento dentro de las horas de permanencia de la niña o niño en los centros infantiles de atención integral, previa coordinación con la madre/padre de familia que es quien recoge el suplemento del Centro de salud MINSA u Hospital EsSalud y hace entrega a la madre cuidadora, a la vez se brindan las indicaciones y se hace la entrega para que la madre o padre siga administrando la dosis diaria en casa los fines de semana y/o feriados.

## **1.2. Descripción del problema**

La prevalencia de desnutrición crónica y la anemia infantil son indicadores utilizados por los países para vigilar los logros de las diversas intervenciones en salud y nutrición, en el Perú para el año 2019 se logró reducir la desnutrición crónica infantil a 12.2% y anemia a 40.1% en niñas y niños de 6 a 36 meses (UNICEF 2019), ante estas cifras aun elevadas el Estado ha establecido lineamientos de política para contribuir a la mejora de ambos indicadores, tenemos así al Programa Articulado Nutricional (PAN), relacionado con el Plan Bicentenario Nacional 2012-2020, que se

encuentra enmarcado en la Política Nacional considerada en el Plan de Desarrollo Nacional del 2012 -2021, bajo la estrategia de Desarrollo Humano Sostenible, garantizando la dignidad de las personas y el completo ejercicio de los derechos humanos afianzando la seguridad alimentaria con mayor preponderancia en la nutrición óptima en los infantes.

El programa Cuna Más mediante R.M.274-2017-MIDIS MOP-PNCM, establece como misión: “Brindar servicios para la atención integral de calidad y pertinente a niñas y niños menores de tres años en zonas de pobreza o pobreza extrema, que permitan cultivar y guiar cuidadosamente su potencial intelectual, emocional, social y moral; guiados con una perspectiva de interculturalidad, equidad, derechos y ciudadanía” (MOP-PNCM 2017: 2), estos servicios incluyen una alimentación de calidad, que cubra el 100% del requerimiento calórico, de hierro y otros nutrientes indispensables para el desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses.

Dentro del marco en el que se desarrolla el programa Cuna Más a nivel nacional, se advierten problemas de diferente índole, siendo uno de los principales la falta de articulación entre la administración y los encargados de la ejecución del programa en sus diferentes dimensiones.

Por otro lado, dentro del servicio de alimentación existe cierto nivel de desconocimiento acerca de las prácticas de alimentación al menor y los nutrientes que brindan los alimentos que son parte de la alimentación diaria. Es así como en muchos casos la falta de este conocimiento y no darle la importancia debida puede generar que las preparaciones no tengan las características de presentación y consistencia oportuna, que asegure el aporte adecuado de nutrientes y aceptabilidad por parte de las niñas y niños al momento del consumo.

Otro factor limitante encontrado durante la investigación es que el programa de alimentación enfrenta un problema grande de presupuesto, a nivel nacional el presupuesto que ha sido asignado por niña o niño no es lo suficiente para acceder a una alimentación variada con alimentos que brinden otros nutrientes igual de

importantes para el desarrollo cerebral y físico, entre ellos están los omegas (grasas saludables), calcio, zinc, vitaminas A, B, C, D, E, lo cual debería ser cubierto mediante la alimentación diaria de la niña o niño. Es importante mencionar lo encontrado en el trabajo de campo, que dentro del presupuesto asignado no se considera la ración alimentaria que se brinda a los actores sociales (socias de cocina y madres de cocina) que participan del programa, lo que empobrece aún más el presupuesto que cada niña o niño tiene para su alimentación. Además de lo mencionado, existe el riesgo que muchas familias beneficiarias no prioricen la alimentación de sus niñas y niños como componente primordial del presupuesto familiar, ya que podrían considerar que el programa les brinda todo lo necesario para la adecuada nutrición de los menores.

En este sentido es importante considerar las variables como el conocimiento nutricional en los actores sociales, la asignación presupuestaria que tiene el programa Cuna Más, el compromiso de las familias en complementar la alimentación saludable en sus hogares. Será necesario evaluar estos puntos que proporcionarán mayor información y posibles mejoras para el programa Cuna Más.

### **1.3. Preguntas de investigación**

¿El componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más realmente contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria?

¿El componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más cuenta con una organización que garantice una alimentación con características de calidad, cantidad adecuada y satisfacción por parte de las niñas y niños beneficiarios?

¿Cuáles son las fortalezas y limitaciones que tienen los diversos actores que están relacionados con el componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más?

¿Existe relación en cuanto al nivel de coordinación de los actores con el cumplimiento de la misión del programa Cuna Más?

#### **1.4. Justificación**

La importancia de la presente investigación está situada en que las niñas y niños son considerados como personas con necesidades, características particulares, son titulares de derechos, que debido a su estado de desarrollo mental y físico necesitan protección, trato y cuidado especial antes y después de su nacimiento. A nivel de los Derechos del Niño y la Constitución Política del Estado Peruano se establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la **alimentación**” con derecho al cuidado y asistencia especial propio de su etapa de vida.

La DECLARATORIA DE POLITICA R.M. 156 – 2019 PEI 2020-2022 MIDIS, refiere que “El MIDIS tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, mediante sus competencias en desarrollo social y protección social”, brindando servicios pertinentes y de calidad para la atención integral de la primera infancia, contribuyendo a desarrollar al máximo las potencialidades de las niñas y niños menores de tres (03) años de edad, en particular en zonas de pobreza y pobreza extrema (MIDIS 2019: 6)

El programa nacional Cuna Más, tiene como objetivo el aseguramiento del desarrollo y el cuidado integral del infante menor a 36 meses de edad, enfocado en las niñas y niños que viven en situación de pobreza y pobreza extrema. Uno de los servicios que brinda el programa es el Servicio de Cuidado Diurno, donde los beneficiarios (infantes de 6 a 36 meses de edad) reciben cuidado, alimentación acorde a la edad, acompañamiento, realizan actividades lúdicas, entre otras, a fin de asegurar un desarrollo físico, cognitivo, social y emocional óptimo del infante, mejorando su calidad de vida a corto y largo plazo. (Memoria Anual PNCM 2019:7)

La gerencia social en la presente investigación está relacionada en la organización del programa mediante mecanismos de coordinación efectivos y la ejecución de esfuerzos por parte de actores sociales quienes cumplen un papel importante y fundamental para el funcionamiento, desarrollo de actividades y realización de la misión del programa, los aspectos evaluados son el trabajo en equipo, la cultura organizacional, además del modelo de gestión que cuente con las condiciones humanas y económicas necesarias para el desenvolvimiento del programa. En el caso de los actores sociales estamos considerando la participación de las madres cuidadoras, socias de cocina, guías de familia, acompañante técnico y nutricionistas; ya que son ellas las que brindan los cuidados y atención a los beneficiarios, además de preparar, supervisar y acompañar durante el consumo de los alimentos que son brindados en los centros de cuidado infantil, son las acciones de los actores sociales mediante su labor a conciencia, compromiso y responsabilidad lo que repercute de manera directa sobre los resultados en las niñas y niños beneficiarios del programa.

Se espera que los resultados de la investigación puedan mejorar o potenciar el programa, en términos de gobernanza, modelo de gestión; gestión de los recursos; organización, articulación, coparticipación, trabajo en equipo y cooperación entre el estado, la sociedad civil, entidades gubernamentales y no gubernamentales, la empresa privada y la población, a fin de alcanzar mejores resultados e impacto en la calidad de vida de las y los beneficiarios, bajo términos de enfoques de derecho y políticas públicas.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer de manera cercana la atención alimentaria brindada a las niñas y niños beneficiarios del programa Cuna Más en el distrito de Ate en Lima y Jacobo Hunter en Arequipa, examinando prácticas y recogiendo opiniones de algunos actores que trabajan de manera directa en las diferentes etapas de la preparación y consumo de

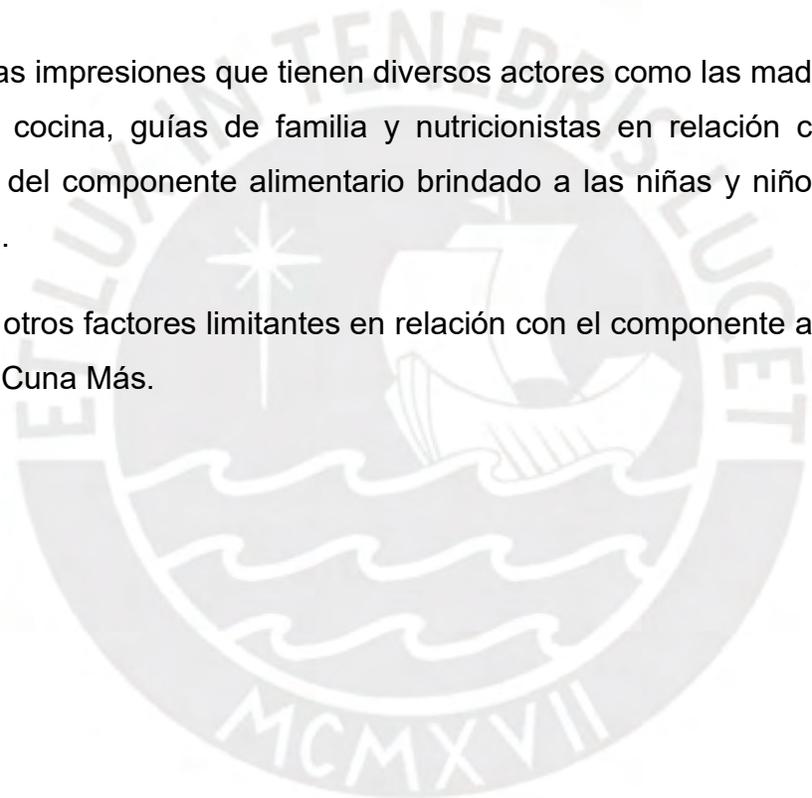
alimentos, con el fin de proponer recomendaciones que orienten a la mejora de las políticas del programa.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Identificar las fortalezas y limitaciones que tienen las madres cuidadoras y socias de cocina en la atención a las niñas y niños, en relación con el componente alimentario del programa Cuna Más.

Recoger las impresiones que tienen diversos actores como las madres cuidadoras, socias de cocina, guías de familia y nutricionistas en relación con el diseño y desarrollo del componente alimentario brindado a las niñas y niños del programa Cuna Más.

Identificar otros factores limitantes en relación con el componente alimentario en el programa Cuna Más.



## **CAPÍTULO II**

### **ESTADO DEL ARTE SOBRE NUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA**

El conocimiento que existe acerca de una correcta alimentación durante los tres primeros años de vida se ha llevado a cabo a través del análisis de bases de datos que provienen de tesis y artículos científicos considerando los siguientes criterios:

- Factores asociados a la presencia de anemia y carencia de otros nutrientes en la dieta durante la primera infancia con el desarrollo humano.
- Guías alimentarias, que permiten conocer la alimentación general que debe recibir una niña o niño en sus primeros años, además de conocer los alimentos que son ricos en nutrientes para poder prevenir la anemia y otras enfermedades, permitiendo así el adecuado desarrollo del niño.

#### **2.1. Investigaciones sobre factores asociados a la presencia de anemia y carencia de otros nutrientes en la dieta durante la primera infancia con el desarrollo humano**

La mayor parte de los estudios internacionales revisados corresponden a Latinoamérica donde existe mayor prevalencia de la anemia como causa de factores que se asocian por lo general a países con economías inestables, altas brechas de desigualdad, superpoblación de ciudades, falta de empleo, entre otras dificultades que originan problemas económicos en las familias, dificultando una óptima alimentación en los hogares, además de un deficiente acceso a la educación alimentaria.

Ros, Corfield, García, Asrilevich, Santos y Raffart realizaron un estudio donde analizaron factores socioculturales y ambientales que pueden ayudar a prevenir patologías como la anemia en niñas y niños de 0 a 4 años en una comunidad de Gualeguaychú. Siguió una metodología descriptiva y exploratoria. Los resultados más sobresalientes encontraron que las patologías principales fueron la diarrea y la anemia, que son causa de la falta de práctica de limpieza y desconocimiento de la

alimentación a temprana edad, lo que hace necesario tomar acciones para promover prácticas dirigidas hacia la nutrición necesaria para niñas y niños (2016: 1).

Rimachi y Longa en su investigación, se enfocaron en poder encontrar los factores de riesgo relacionados a la anemia en niñas y niños menores de 5 años, que son usuarios del centro de salud Mi Perú en Ventanilla. La investigación se realizó siguiendo una metodología relacional, de diseño de casos y controles, que tuvo una muestra de 78 casos y 78 controles. Estos llegaron a la conclusión de que los principales factores de riesgo en las niñas y niños de Ventanilla son, el descuido durante el embarazo de las madres y el factor económico en las familias. El primero porque la anemia de la madre durante el embarazo genera problemas en la salud de la niña o niño y el segundo porque la falta de dinero en familias con mayor número de integrantes no permite que la alimentación sea la adecuada (2013: 1-2).

Paredes realizó un estudio orientado a la evaluación de factores que se encuentran relacionados a la anemia, considerando una población de niñas y niños de 6 a 23 meses que se atendían en el puesto de salud Intiorko de Tacna. La metodología que siguió este estudio fue de tipo transversal, además de prospectiva, el diseño que siguió fue no experimental y con un nivel correlacional. El estudio llegó a las conclusiones de que, para este caso, los factores que se encuentran relacionados a la presencia de anemia en niñas y niños son: biológico, alimentarios y culturales (2016: 4-10).

Machado, Alcarráz. Morinico, Briozzo y Gutierrez en su investigación consideró la determinación de prevalencia de la anemia en lactantes del CASMU-IAMPP (Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay - Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin fines de lucro), además de identificar los factores asociados a la aparición de la mencionada enfermedad. La metodología aplicada en esta investigación fue descriptiva comparativa, donde se estudiaron a lactantes que ubican sus edades entre 8 y 12 meses a los que se le realizó medición de hemoglobina y se describieron las características de las niñas y niños con anemia

para luego compararla con las niñas y niños sanos. Los principales hallazgos, señalan que los factores asociados a la anemia en menores son la incorporación tardía de carne en sus dietas y la dosis incorrecta de suplementación para la anemia (2017: 1-5).

Flores realizó un estudio enfocado a determinar los factores de riesgo que están asociados a la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del Perú, según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. El estudio se realizó siendo analítico y retrospectivo, teniendo como base de datos la información que brinda la ENDES. Se analizaron 4911 niñas y niños a los cuales se seleccionaron factores relacionados como el quintil de riqueza, sexo, edad y orden de nacimiento de la niña y el niño. Después del análisis de los datos, se concluye en que el género de los menores no es un factor de riesgo, por otro lado, el quintil de riqueza inferior si es un factor de riesgo, así como lo son también la corta edad, que a diferencia con estudios que señalan que las niñas y niños de 12 a 24 meses son los más propensos a tener anemia, la realidad en el estudio señala que las niñas y niños de entre 6 a 11 meses tienen mayor riesgo. (2019: 1-5)

Alarcón, Froy y Quinto realizaron un estudio acerca de la prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del programa Juntos en el distrito de Pampas - Huancavelica. El objetivo fue medir el nivel de influencia de los factores socioculturales de las usuarias en la prevalencia de la anemia. La investigación realizada fue de tipo básico, de un nivel descriptivo, con un diseño no experimental además de transversal con un enfoque metodológico cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 36 madres. El estudio concluyó en que el factor cultural influye directa y significativamente sobre la prevalencia de anemia infantil, ya que la idiosincrasia de la madre es transmitida al niño, creando hábitos de alimentación y de higiene, siendo un factor importante para prevenir y combatir la anemia. (2019: 1-5)

Monroy, Coyoy, De León y Flórez en su estudio abordaron el tema de determinantes dietéticos del consumo de zinc en menores de cinco años con retardo del crecimiento en comunidades Mayas de Guatemala. Siguieron el objetivo de poder identificar los elementos que tiene el patrón alimentario que inciden en la ingesta y biodisponibilidad de zinc en niñas y niños con retraso de crecimiento. El estudio que realizaron fue de tipo descriptivo, además de ser transversal. Se contó con 138 niñas y niños de entre 1 a 5 años, la recolección de datos se realizó a través de cuestionarios que tocaron los temas de consumo de alimentos, condiciones de vida, prácticas alimentarias, antropometría y prevalencia de enfermedades infecciosas. La conclusión más importante indica que menos del 15% de niñas y niños reunía el consumo necesario de Zinc. Por otro lado, dentro de las niñas y niños con retraso del crecimiento existen una mayor incidencia de enfermedad diarreica aguda (2016: 1-5).

Paredes en el estudio que realizó acerca del conocimiento de las madres acerca de la suplementación con micronutrientes y anemia en niñas y niños menores de 3 años, su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de las madres acerca de la suplementación y la anemia en menores de 3 años. El método con el que se desarrolló el trabajo fue de tipo descriptivo, con un diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra fue conformada por 123 madres a las cuales se les realizó cuestionarios validados. Se concluyó que el conocimiento de las madres se encuentra relacionado significativamente con la anemia. Además, es necesario que el estado realice permanente promoción de la salud y educación alimentaria para las niñas y niños (2017: 1-5).

## **2.2. El conocimiento de las guías alimentarias para la alimentación de niñas y niños de 0 a 3 años.**

Las guías alimentarias son elaboradas en cada país, acorde a las características de su población, entre otros factores que la hace particular; sin embargo, existen lineamientos en común que son establecidos por organismos representantes en

salud y alimentación a nivel internacional que brindan las orientaciones que aseguran un adecuado desarrollo en las niñas y niños en sus diferentes etapas de crecimiento.

Sánchez, Aguilar, Romero, Cárdenas, Romero, Mendoza, Mira, Acosta, Masi y Mendoza realizaron un estudio acerca de la evolución nutricional de niñas y niños menores de 5 años en Paraguay, el mismo tuvo como objetivo la evaluación de la evolución del estado nutricional de niñas y niños ingresados a un programa durante el año 2012. La metodología hizo del estudio uno longitudinal, descriptivo, analítico y no experimental con una muestra de 4946 niñas y niños. Este estudio tuvo resultados positivos en la recuperación de la desnutrición en los menores, ya que al final del estudio, con una guía alimentaria y controles periódicos se vio disminuida en muchos de los casos (2017: 15-22).

Irala, Gonzales, Sánchez y Acosta en su estudio acerca de las prácticas alimentarias y los factores asociados al estado nutricional de los lactantes en un programa de alimentación nutricional, tiene por objetivo el evaluar la asociación de las prácticas alimentarias y variables sociodemográficas. El estudio se realizó bajo una metodología de estudio de caso, de tipo causal y con un diseño experimental, la población fueron 50 niñas y niños, 25 del grupo de estudio y 25 del grupo de control. El estudio concluyó que el menor peso al momento de nacer, la escolaridad y el tiempo de lactancia que tuvo el bebé, son factores que se asocian de forma directa al estado nutricional de las niñas y niños, pero ninguno de estos factores es predictor (2019: 1-10).

Jiménez, Martín, Rodríguez, Silvera, Núñez y Alfonso realizaron una investigación acerca de las prácticas de alimentación en niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que tuvo como objetivo identificar las prácticas reales de alimentación que complementa y determina la adecuación de la ingesta de energía y nutrientes. La investigación fue hecha considerando la metodología transversal, de tipo descriptivo y un diseño no experimental, con una muestra de 560 niñas y niños a quienes se

les aplicó encuestas acerca del consumo de alimentos. Las conclusiones mostraron que una alimentación con alta ingesta de alimentos energéticos constituye un factor predisponente a la obesidad desde etapas tempranas de la vida (2018: 79-93).

Niza, en el estudio que realizó acerca de la intervención del personal de enfermería en el programa integrado de micronutrientes y la relación que tienen con el crecimiento de niñas y niños menores de 3 años, cuyo objetivo fue establecer la relación de la intervención del personal con el crecimiento de niñas y niños. El estudio fue de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, la población fue de 40 madres de las y los menores, se recolectó la información mediante encuestas. Las conclusiones fueron que las madres no cuentan con información ni conocimiento necesario acerca del programa de micronutrientes. El personal de enfermería educa a las madres a través de guías de alimentación. La guía de alimentación incluye de manera principal micronutrientes, suplementación de zinc, vitamina A y suplementación de hierro (2014: 1-10).

Padilla, en su estudio acerca de los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de niñas y niños menores de 3 años, tuvo como objetivo determinar la incidencia de los hábitos de alimentación sobre el estado nutricional. El estudio se llevó a cabo a través de un diseño metodológico no experimental de tipo transversal con carácter descriptivo y observacional, siguiendo también un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 46 niñas y niños de entre 1 y 3 años. Las conclusiones más resaltantes muestran que entre el 40 y 50% de las niñas y niños evaluados tienen sobrepeso y obesidad, además se encontró que entre el 9 y el 15% tienen desnutrición aguda o crónica. Por otro lado, se encontró que la ingesta de alimentos energéticos y macronutrientes en forma desbalanceada generan malnutrición en las niñas y niños. Por último, se encontró que el conocimiento de las madres es uno de los principales factores para el estado nutricional de las niñas y niños evaluados (2017: 12-15)

Luego de realizar un análisis de las diversas investigaciones revisadas se concluye que los factores: socioculturales, ambientales, hábitos de limpieza en la familia, educación alimentaria, recursos económicos, número de integrantes de la familia, se encuentran directamente relacionados con la incidencia de anemia y desnutrición crónica en las niñas y niños durante la primera infancia.



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

#### **3.1. Enfoque de derechos**

Los autores Cortez y Quiroz consideran a la alimentación como derecho fundamental, asegurando el desarrollo adecuado de las personas.

Toda persona tiene reconocido su derecho a la alimentación por ser este uno de los derechos económicos, sociales y culturales determinados por la comunidad internacional. Esos derechos se encuentran garantizados de forma genérica en el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el derecho a la alimentación queda específicamente recogido en el artículo 25, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Se entiende consecuentemente que el derecho al alimento es un derecho fundamental de la persona porque simplemente sin los alimentos adecuados, las personas no pueden llevar una vida saludable, activa y con proyección futura positiva. (Cortez y Quiroz 2014: 169-170).

Para el autor Aguilar el significado de alimentar implica el cubrir múltiples necesidades, como la vivienda, educación, entre otras necesidades de la edad.

Los alimentos del latín alimentum , significa nutrir, y aun cuando la palabra alimentos es sinónimo de “alimentarse”, no debemos reducir el instituto solo al sustento, sino que el concepto es más amplio, extenso, pues comprende el sustento, la habitación (vivienda), vestido, asistencia médica, y si el acreedor alimentario es menor de edad, también incluye la educación y el rubro recreo, como parte importante de la atención integral del niño y adolescente y ahora con la modificación del artículo 472° del Código Civil y 92 del Código de los Niños y Adolescentes, también incluye las necesidades de orden psicológico. También manifiesta: En tanto los alimentos sirven para la sobrevivencia de la persona cuando esta se encuentra en estado de necesidad, por ello mientras subsista este estado de necesidad, siempre estará

vigente el derecho y la acción para reclamarlo; puede desaparecer el estado de necesidad, pero puede reaparecer en cualquier tiempo, en conclusión, no tiene tiempo fijo de extinción (salvo la muerte), por ello el derecho siempre existirá y con él, la acción. (Aguilar 2016: 9-15).

Son los padres quienes deben proveer la alimentación a sus menores hijos a fin asegurar su desarrollo y subsistencia: “Es en virtud de dicha obligación asistencial, derivada del principio de solidaridad familiar, que los padres deben procurar el bienestar integral de los hijos menores de edad, quienes, debido a su condición personal, no pueden obtener los recursos necesarios para asegurar su propia subsistencia y que, de otro modo, pondrían en peligro su seguridad física y su desarrollo integral” (Mella 2016: 90).

El beneficio superior de la niña o niño debería ser lo primordial al momento de decidir sus intereses “De acuerdo con la condición en que se encuentra la niña o niño (dependencia, vulnerabilidad, inmadurez, debilidad e inexperiencia) se justifica la aplicación de un trato especial y diferenciado, tomando para ello medidas legislativas y judiciales apropiadas, a efectos de garantizar que se otorgue al menor su derecho que corresponde en su justa medida” (Córdova 2014: 329)

Cada niño, niña o adolescente, es un sujeto de derecho por lo cual se le debe reconocer como un ser con potenciales y capacidades propias, capaz de dar a su vida la dirección que desean y desenvolverse como un ser social.

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) sostiene que el desarrollo integral del niño, niña o adolescente es un proceso que abarca los aspectos cognitivos, biológicos, económicos, afectivos, culturales y sociales mediante lo cual logra progresar y adquirir diversas aptitudes que implican razonar, organizar, desplazarse, coordinar, sentir, interactuar con su medio, entre otras habilidades que permiten integrarse de manera dinámica y natural a la sociedad.

El desarrollo es un proceso permanente que incluye cambios físicos y mentales, de carácter poblacional; por lo que se convierte en necesario para la sociedad, tomando en cuenta que el mayor desarrollo físico y cerebral se realiza durante la primera infancia.

Para respetar el ejercicio de derechos de las niñas y niños es necesario tomar en consideración lo siguiente: 1. El niño, niña o adolescente debe contar con un padre y madre cuidadores principales que lo acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral. 2. Debe gozar y mantener un estado nutricional adecuado. 3. Debe vivir y disfrutar el nivel más alto posible de salud. 4. Debe construir su identidad en un marco de diversidad. 5. Debe crecer en un ambiente que favorezca su desarrollo. 6. Debe crecer en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones o vulneración. 7. Deben expresar sus sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos deben ser tomados en cuenta (UNICEF 2017: 1-5).

Por lo tanto, se debe considerar al niño, niña o adolescente como una persona con necesidades, características particulares, titular de derechos y que por su estado de desarrollo mental y físico necesita protección, trato y cuidado especial antes y después de su nacimiento. A la vez se define el principio de interés superior del niño, niña o adolescente como personas sujetas de derecho, con una exigencia de justicia, protección y cuidado tanto a nivel familiar, de la sociedad y del Estado, a fin de garantizar su adecuado desarrollo.

Con relación al derecho a la alimentación, el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución N° 217 A, suscribe y proclama en París la Declaración de los Derechos Humanos, la que es aprobada en el Perú mediante Resolución Legislativa N° 13282, con fecha 15 de diciembre de 1959.

El artículo 3° establece: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; asimismo, el artículo 25°, inciso 1, menciona que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda,

la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene además derecho a los seguros en caso de desempleo , enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad; de igual forma el inciso 2, indica: “La maternidad y la infancia tienen derecho a los cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos en el matrimonio y fuera del matrimonio tienen derecho a igual protección social” (Declaración de los Derechos Humanos 1959: 3)

Posteriormente, el 20 de noviembre de 1989, mediante Resolución N° 1383, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclama la Declaración sobre los Derechos del Niño, la cual fuera suscrita por el Perú, el 26 de enero de 1990 y aprobada mediante Resolución Legislativa N° 25278 de fecha 03 de agosto de 1990, entrando en vigencia como ley interna con fecha 02 de setiembre del mismo año, documento que contiene disposiciones en cuanto al derecho a los alimentos de las niñas y niños, a la vez establece que los alimentos son un factor indispensable para la vida, sin los cuales el individuo fenecerá ineludiblemente, y si no son suficientes el desarrollo se verá limitado de manera integral, por tal razón se considera que toda omisión en su cumplimiento es un verdadero atentado contra los Derechos Humanos.

La norma más reciente en relación a este tema es la Ley N° 30466, que recoge la línea jurisprudencial del Tribunal Constitucional, en esta norma se define el Interés Superior del Niño.

Un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niños y adolescentes, garantizando sus derechos humanos y establece cinco parámetros para la aplicación de este principio: el primero es el carácter universal, indivisible, interdependiente e interrelacionado de los derechos del niño; el segundo, el reconocimiento de los niños como titulares de derechos; el tercero, la naturaleza y el alcance globales de la Convención sobre los Derechos del Niño; el cuarto, el respeto, la protección y la realización de todos

los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y, finalmente, los efectos a corto, mediano y largo plazo de las medidas relacionadas con el desarrollo del niño a lo largo del tiempo (D.S. N002-2018-MIMP: 3)

Queda claro que nuestro marco legal peruano considera de manera evidente el principio del interés superior del niño sobre otras personas o instituciones, bajo el sustento de acuerdos internacionales de los que formamos parte.

Teniendo como objetivo brindar una protección integral a todos los derechos reconocidos a las niñas y niños y su protección especial que necesitan, debido a su vulnerabilidad y limitada madurez, de esa manera el Estado peruano se compromete a promover y garantizar la efectiva ejecución de los derechos del menor. (Rojas 2008:16-17)

### **3.2. Anemia, causas y consecuencias**

Según el Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 refiere que la presencia de anemia genera gran preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias se relacionan negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cerebral, físico, emocional y social.

La anemia aumenta su prevalencia durante la primera infancia de 6 a 36 meses, etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, generando daños irreversibles. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según la OMS. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú. La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHG), la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, a su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los

peruanos en el futuro. (Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021: 7-9).

Según Cahuapaza, la anemia es la condición en la cual el número de células rojas presentes en la sangre no es suficiente para poder cumplir con las necesidades fisiológicas que tiene el cuerpo humano. La anemia puede aparecer por diferentes factores que influyen en la salud de una persona, como son la edad, las etapas de gestación, la falta de oxígeno por altitud, entre otras pero diversos estudios señalan que la causa más común es la de la deficiencia de hierro así como los problemas nutricionales que pueden generar infecciones de diferentes tipos, dentro de las que se destacan las parasitarias, enfermedades hereditarias o las que se adquieren y que tienen como resultado una mala síntesis de hemoglobina, la forma en la que el cuerpo produce los glóbulos rojos o el tiempo que los mismos viven en el organismo, la anemia es considerada como un factor importante de salud (2018: 29,30)

Para Quispe y Mendoza, la anemia también puede aparecer cuando los glóbulos rojos no tienen la cantidad necesaria de hemoglobina, entendiendo por esta última una proteína rica en hierro que se encarga de colorar la sangre. Esta proteína hace posible el traslado del oxígeno de los pulmones a todo el cuerpo. (2016: 36)

Además, Choquehuanca y Falcón, considerada como una masa de eritrocitos, la cantidad de hemoglobina, volumen de hematíes cuando se encuentra en niveles menores a lo normal. El hierro es el componente que se encarga de trasladar el oxígeno a los pulmones y tejidos por medio de la hemoglobina presente en los glóbulos rojos. A pesar de que la mayoría del hierro en el cuerpo se conserva y se vuelve a usar, hay cosas que se pierden dentro del tracto gastrointestinal, piel y orina. Dentro del primer año de vida, los bebés que nacen a término necesitan consumir en promedio 0.8mg de hierro en la dieta diaria. Cuando el bebé está terminando el segundo año de vida, la velocidad de crecimiento empieza a disminuir

y la ingesta de alimentos necesita estar enriquecida con hierro y así cubrir las necesidades de este. (2018: 29)

Siguas, la define como la disminución de glóbulos rojos, o una baja concentración de hemoglobina en la sangre, o también valores del hematocrito más bajo de lo debido. La anemia no es considerada como una enfermedad, sino que es un signo clínico que es originado por diferentes causas. (2018: 9)

Choquehuanca y Falcón mencionan que la principal causa de la anemia es la baja producción de eritrocitos, esto se presenta cuando el hierro, ácido fólico y vitaminas como la A, C y B12 no tienen la suficiente producción, ya que estos micronutrientes son importantes para la generación de glóbulos rojos o eritrocitos en el proceso de eritropoyesis, por eso la disminución de esos nutrientes tiene como consecuencia la anemia crónica. La falta de los micronutrientes se produce por lo general en personas que existe una mala absorción en el sistema digestivo y además no tienen dentro de su dieta cantidades suficientes que cubran las necesidades del organismo. (2018: 30)

Farfán señala que la deficiencia del hierro puede ser resultado de una dieta que no es adecuada, (en la que los más afectados son las niñas y niños de entre 1 y 3 años de edad), casos de hemorragias, entre otros. La cantidad de hierro se evidencia en el balance que puede existir entre las demandas fisiológicas y la cantidad ingerida. Existen momentos en la vida en los que el balance tiene forma negativa y el organismo debe hacer uso del hierro almacenado para poder tener una adecuada eritropoyesis. Es por eso que, durante las etapas en mención, si una dieta no tiene la suficiente cantidad o baja biodisponibilidad de hierro, aumenta la posibilidad de sufrir de anemia ferropénica. (2018: 25)

Según los diversos autores coinciden que la prevalencia de anemia tiene como causa principal un escaso consumo de alimentos ricos en hierro presente en la dieta diaria, además de otras deficiencias: folato, vitamina B12, vitamina A, posibles causantes también de la anemia, así como otros factores: inflamación, infecciones

agudas o crónicas, parasitosis, intoxicación por metales pesados, enfermedades hereditarias o adquiridas que podrían afectar la síntesis de hemoglobina

### **3.3. Alimentación y nutrición**

Según Choquehuanca y Falcón, la alimentación y nutrición son procesos importantes que ayudan al desarrollo físico de una persona, así como también el desarrollo psíquico. Engloba la forma de preparar e ingerir alimentos que podemos obtener en el entorno y que hacen parte de la dieta diaria. La alimentación es una acción que se realiza de forma voluntaria y consciente y que vamos aprendiendo con el pasar del tiempo, es una práctica compleja que supera la necesidad biológica y que se encuentra influenciada por diferentes factores que pueden afectar la dieta que las personas pueden tener según el contexto en el que se desenvuelve. (2018: 28)

“La condición física en la que se encuentra una persona, como resultado de una relación entre el consumo y gasto de energía y nutrientes. Es así como la evidencia se ve en si los nutrientes que son consumidos por una persona son suficientes para cubrir las necesidades del organismo, una persona bien nutrida evidencia un funcionamiento adecuado de todos los sistemas celulares” (Farfán 2015: 18-19).

Según Quispe y Mendoza, los micronutrientes se denominan al grupo de vitaminas y minerales que un cuerpo requiere en una cantidad más pequeña, cada uno de estos nutrientes tiene funciones determinadas en el cuerpo para el crecimiento, la reproducción y la buena salud. (2016: 20-25)

La nutrición adecuada es una necesidad básica, un derecho humano y es fundamental para la salud y el bienestar, también menciona que muchas intervenciones nutricionales previenen las enfermedades y reducen la mortalidad con eficacia teniendo en cuenta su costo, y deben ser un elemento central de todos los sistemas de salud integrales, considerando que la malnutrición es un problema que puede adoptar diversas formas de deficiencias nutricionales a nivel macro o micronutriente, teniendo consecuencias inmediatas y a largo plazo que se transmite

por generaciones y se encuentra directamente relacionado con el desarrollo económico de una nación. (“La nutrición en la cobertura sanitaria universal” OMS 2019: 4-8).

De la misma forma según el artículo “Niños, alimentos y nutrición” del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que los efectos de la malnutrición en la primera infancia se hacen sentir también a largo plazo, menciona que “las carencias de nutrientes durante la gestación en el útero o en los primeros años de vida del niño repercuten en el rendimiento escolar”, “la falta de una alimentación que responda a las necesidades de la niña y el niño aumenta el riesgo de que su crecimiento y su desarrollo no sean los más óptimos” tales requerimientos abarcan macronutrientes y micronutrientes que forman parte de diversos procesos metabólicos del desarrollo humano, “los niños de entre 6 y 23 meses pueden padecer consecuencias de por vida si su alimentación carece de diversidad y si consumen muchos alimentos ricos en azúcar y faltos de nutrientes esenciales” tal diversidad alimentaria incluye alimentos de origen animal como la carne, pescado, huevos, lácteos que aportan vitamina A, hierro, zinc y calcio, además también son importantes las frutas, verduras, legumbres, nueces y semillas como fuente óptima de vitaminas, minerales y fibra, esta diversidad de nutrientes favorecen el crecimiento, la actividad física y el rendimiento cognitivo durante la primera infancia (2019: 74-80).

Según los diversos autores coinciden que la diversidad alimentaria está compuesta por una dieta que contiene macronutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas) y micronutrientes (vitaminas y minerales), que son componentes necesarios para cubrir el gasto de energía, el mantenimiento de estructuras, el desarrollo de las funciones orgánicas y la regulación de los procesos metabólicos y bioquímicos del organismo.

### **3.4. Programa Cuna Más**

Según el artículo 2° del Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS: “El programa Nacional Cuna Más tiene como objetivo general mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional” (2021: Artículo 3).

Los tres objetivos específicos del Programa Nacional Cuna Más son los siguientes: 1. Diseñar e implementar servicios pertinentes y de calidad orientados al desarrollo integral de niñas y niños pobres y extremos pobres menores de 3 años de edad, involucrando a sus familias en la planificación y ejecución de actividades. 2. Involucrar la participación de la comunidad, la sociedad civil, el sector privado y entidades de Gobierno, en la gestión y financiamiento de servicios orientados a la atención integral de la primera infancia, fundamentalmente en zonas de pobreza y pobreza extrema. 3. Ampliar la cobertura de los servicios a la infancia temprana focalizados en zonas de pobreza y pobreza extrema” (D.S. N° 003-2012-MIDIS: Artículo 3).

Según la Memoria Anual-2019 refiere que el programa Cuna Más se centra en “potenciar las habilidades y el desarrollo de las niñas y niños, a través del trabajo especializado en diferentes componentes”. A la vez, “busca fortalecer las capacidades de los padres y tutores para el cuidado y crianza de las niñas y niños en las zonas rurales de extrema pobreza”, se ha estipulado como prioridad del componente del desarrollo infantil temprano, por lo tanto su objetivo es garantizar las oportunidades de aprendizaje para las niñas y niños que asisten al servicio, para “promover el desarrollo en todas sus dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa, desde una mirada de niña o niño competente, activo y protagónico de sus aprendizajes”. En similar sentido, Cuna Más ha creado nuevas plazas de profesionales que respalden la puesta en marcha la estrategia de Aprendizaje Infantil Temprano. (2019: 13)

Para cumplir con su objetivo el programa ofrece dos servicios, el de Acompañamiento a Familias y el de Cuidado Diurno; el primero se desarrolla en la

zona rural a través de visitas a los hogares y sesiones grupales con los padres de familia en los centros Cuna Más, con el objetivo de fortalecer las buenas prácticas sobre el cuidado en primera infancia; el segundo, se desarrolla en la zona urbana y semi-urbana mediante el cuidado integral de infantes entre seis meses a treinta y seis meses de edad en establecimientos adaptados por el programa (R.M. 1169-2016-MIDIS/PNCM 2016).

A continuación, presentamos una breve descripción sobre los servicios del programa:

Cuidado Diurno: atención integral a niñas y niños mayores de 6 y menores de 36 meses de edad para cubrir sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades, está enfocado para, hijas e hijos de madres que trabajan o estudian o que requieran de espacios que promuevan su desarrollo, tal servicio se brinda de lunes a viernes, durante 8 horas diarias, comprende la alimentación y nutrición de las niñas y niños a través de un almuerzo y dos refrigerios; el cuidado de su salud; su aprendizaje, además del trabajo con sus familias.

Acompañamiento a Familias: visitas a hogares y sesiones grupales con madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus respectivas familias, para mejorar los conocimientos y prácticas con respecto al cuidado y el aprendizaje infantil. Sobre la base de un modelo de cogestión Estado – comunidad, el Programa Nacional Cuna Más brinda capacitación y acompañamiento técnico en temas de salud, nutrición, prácticas de cuidado y aprendizaje infantil temprano. (Memoria Anual-2019 PNCM 2019: 12)

El presente trabajo de investigación se enfoca exclusivamente en el Servicio de Cuidado Diurno, por lo cual toda la información presentada está relacionada a los actores comunales que colaboran en este servicio. “El programa Cuna Más trabaja bajo un modelo de cogestión con la comunidad como parte de sus actividades, requiere de la cooperación de la comunidad que cumplen roles específicos e integran grupos de administración de los servicios: Asamblea comunitaria, Consejo

de vigilancia, Comité de gestión, Juntas directivas y actores comunitarios” (R.M. 1169-2016-MIDIS/PNCM 2016: 1).

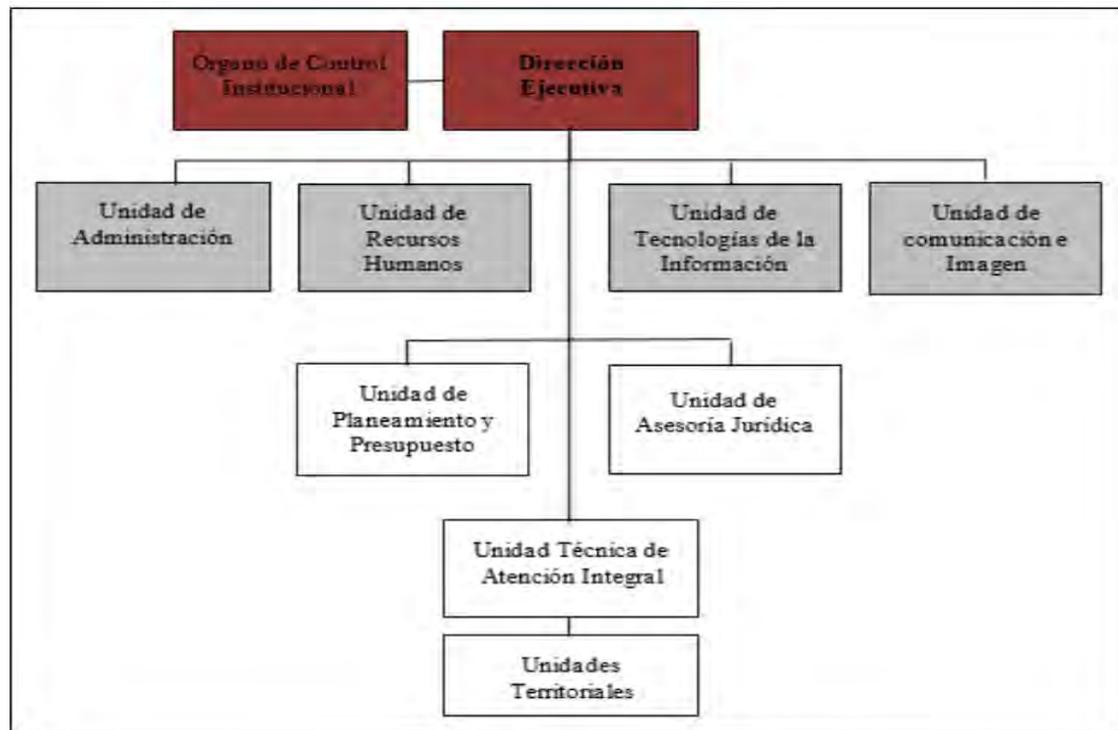
Por otro lado, “el Estado asume una serie de funciones: brindar el financiamiento mediante la transferencia de recursos a los Comités de Gestión; contrata y capacita personal profesional y técnico; realiza la coordinación para la cesión o alquiler de establecimientos; y fortalece las capacidades de los actores comunales, miembros de los comités, juntas directivas y comités de vigilancia” (R.M. 1169-2016-MIDIS/PNCM 2016:1-3)

Según la Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP Programa Nacional Cuna Más describimos a continuación los actores comunales que fueron estudiados en la presente investigación:

**Madre Cuidadora:** mujer representativa y reconocida de la comunidad que asume la responsabilidad de brindar la atención integral en los centros de cuidado infantil Cuna Más, y de la relación con las familias usuarias, tienen la función de brindar la atención y cuidado integral a los infantes de lunes a viernes desde las ocho (8) horas hasta las dieciséis (16) horas. Es importante mencionar que su labor es de carácter voluntario, lo cual significa que no reciben una remuneración por sus servicios; sin embargo, reciben un estipendio de 300 a 400 soles mensuales por los gastos incurridos en el desarrollo de sus actividades.

**Socia de Cocina:** mujer representativa y reconocida de la comunidad que asume la responsabilidad de preparar los alimentos en los servicios de alimentación de lunes a viernes desde las ocho (8) horas hasta el mediodía (12) horas. Es importante mencionar que su labor es de carácter voluntario, lo cual significa que no reciben una remuneración por sus servicios; sin embargo, reciben un estipendio de 300 a 400 soles mensuales por los gastos incurridos en el desarrollo de sus actividades. (EDEP PNCM 2016: 12)

**Figura 1:** Estructura orgánica del Programa Nacional Cuna Más



**Fuente:** Adaptado de Resolución Ministerial N° 122-2016-MIDIS

### 3.5. Programas alimentarios en Perú

#### Qali Warma

El programa Qali Warma (QW) forma parte de los programas de alimentación gestionados por el estado peruano, en este caso se tomará como referencia el programa Qali Warma ya que tiene como beneficiarios a niñas y niños en etapa escolar, grupo beneficiario similar al programa Cuna Más, que tienen como fin contribuir al desarrollo humano de los beneficiarios, mediante la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local al desarrollo integral de los mismos.

Según el Plan Operativo Institucional-2018 el programa Qali Warma tiene como objetivo general:

Garantizar un servicio alimentario para niñas y niños de instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial a partir de los 3 años de edad y en el nivel de educación primaria” brindando un servicio alimentario de calidad (alimentos nutritivos y balanceados) acorde con los hábitos locales de consumo y contribuir a mejorar la atención de las niñas y niños del nivel primaria (mayores de 3 años) de las escuelas públicas de todo el país, y de secundaria en las comunidades nativas de la Amazonía peruana. El programa atiende 2 raciones al día (desayuno y almuerzo) a los quintiles de pobreza 1 y 2 en la modalidad productos; y 1 ración (desayuno) a los quintiles 3, 4 y 5 en la modalidad productos o raciones (POI QW-2018: 4-7).

Según Francke y Acosta realizaron una investigación del impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, llegando a la conclusión que no se le puede atribuir a este programa efectos sobre la anemia ni sobre la desnutrición crónica infantil. Adicionalmente, la cantidad de meses que el niño/a recibe el programa no resulta significativo en ninguna estimación; es decir, la intensidad de tratamiento tampoco colaboraría con reducir ni la anemia ni la desnutrición crónica infantil. (2020: 187-188)

Para Lavado y Barrón una posible explicación sería la sustitución de alimentos entre la escuela y el hogar, con el agravante de que el desayuno en casa tendría más hierro y proteínas que el de Qali Warma (2020:187-188)

De todo lo anterior, se desprende la necesidad de evaluar más detenidamente los alimentos entregados y su contenido nutricional real, tomando en consideración que: “Se encuentra que el consumo efectivo de Qali Warma solo contribuye con el 16,7% del aporte establecido de hierro y que el 93% de usuarios obtiene un aporte de hierro menor al esperado, esto se relaciona con la operatividad e implementación del programa, las formas de entrega, la continuidad de los programas a lo largo del año,

el relacionamiento con las familias, y las respuestas de consumo de las niñas y niños hacia los alimentos del programa” (Lavado y Barrón 2020: 188).

La investigación sugiere que el programa Qali Warma debería ser revisado si se considera que su objetivo es afrontar problemas nutricionales como lo son la anemia y la desnutrición, y que, a su vez, según se ha determinado en estudios internacionales y nacionales, son factores importantes para cumplir con los objetivos del programa.



## CAPÍTULO IV

### MARCO CONTEXTUAL REFERENCIAL

#### 4.1. El distrito de Ate: características

Según el Análisis Situacional de Salud-2019 realizado por el Hospital de Huaycán refiere que la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán se encuentra situado en el distrito de Ate. El surgimiento del Proyecto Especial Huaycán nació en 1984, formando parte del plan de Desarrollo Urbano del Gobierno Municipal, fue considerado como parte del programa para las familias sin vivienda y de escasos recursos económicos.

Se encuentra a la altura del kilómetro 16,5 de la Carretera Central, entre las faldas de los cerros Fisgón y Huaycán, se encuentra limitando por el norte con el Río Rímac, por el sur con el Distrito de Cieneguilla, por el Oeste con Santa Clara y por el Este con el distrito de Chaclacayo, la configuración geográfica del distrito señala la existencia de tres factores de riesgo, que pueden ocasionar los desastres naturales, y son: Desborde del Río Rímac que puede generar inundaciones en las zonas colindantes, a través de la rivera; deslizamiento de piedras y lodo generado por los huaycos, que se producen por el embalse de las lluvias que caen en la sierra central y que discurren por las inclinaciones y laderas; colapso de puentes por crecida del río y deterioro de su estructura, que puede ocasionar daños a la integridad física de la persona (Análisis Situacional de Salud-2019: 12-16).

**Figura 2:** Ubicación de Huaycán en el distrito de Ate



**Fuente:** Google maps

Según CEPLAN en el año 2017 el distrito de Ate cuenta con un indicador de 15.6% en pobreza y 0.6% en pobreza extrema. En cuanto a la vulnerabilidad, se encuentra en relación con el estado de individuos, familias o comunidades, que tienen limitaciones en el acceso a las oportunidades que brinda el mercado, el estado y la sociedad. Según SUSALUD, año en el año 2015, el distrito de ATE se encuentra clasificado en vulnerabilidad BAJA:

**Tabla 1:** Clasificación de vulnerabilidad según distrito

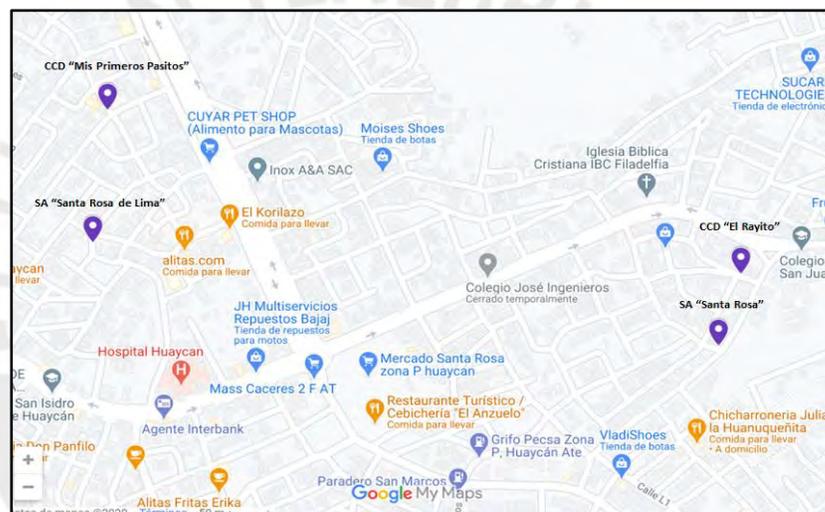
N°	DISTRITO	Población con acceso al agua (%)		% población acceso a saneamiento		población sin pobreza extrema		% sin desnutrición crónica < 5 años (OMS)		% Población alfabeta		Cobertura de aseguramiento público (MINSA)		Medico X 1000 Hab		Índice de vulnerabilidad distrital	vulnerabilidad ordenada por	
		2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	Valor Índice de vulnerabilidad	Quantil Q			
1	CIENEGUILLA	41.3	40.7	76.2	88	96.8	42.6	0.25	0.4	MODERADO	Q1							
2	LURIGANCHO	46.3	48.7	78.7	91.1	97.1	68.2	0.53	0.31	MODERADO								
3	ATE	77.6	78.7	82.1	92.4	98	63	0.51	0.23	BAJO	Q2							
4	LA MOLINA	93.5	95	97.3	96.9	99.6	76.9	0.09	0.19	BAJO								
5	SAN JUAN DE LURIGANCHO	82	83	82	92.6	98	70.8	0.23	0.24	BAJO								
6	SANTA ANITA	84.3	84.1	86.9	95.5	96.2	68.7	0.56	0.18	BAJO								
7	CHACLACAYO	91.5	94.6	91.8	92.9	97.8	85.3	0.7	0.11	BAJO	Q3							
8	EL AGUSTINO	88.6	91.2	86.7	91.9	97.7	77.5	2.21	0.08	BAJO	Q4							

**Fuente:** Superintendencia Nacional de Salud – diciembre 2015

Con relación a la salud en la comunidad de Huaycán se viene desarrollando el Programa Articulado Nutricional (PAN) a cargo del Ministerio de Salud, el que tiene como objetivo reducir la desnutrición crónica infantil, con mayor prioridad en poblaciones donde existe mayor prevalencia, la población objetivo del PAN lo conforman las niñas y niños menores de 5 años, trabajando bajo un conjunto de intervenciones articuladas con entidades: Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, Gobiernos Regionales y Locales, entre otras. Las principales intervenciones de este programa involucran: “el financiamiento de acciones de vacunación, controles de crecimiento y desarrollo del niño, la atención de casos de enfermedades respiratorias y diarreicas, e impulsa la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida” (R.D. N° 021–2015-EF/50.01: 24-25).

El Programa Nacional Cuna Más brinda atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad, en localidades en situación de pobreza y pobreza extrema, como lo es la comunidad de Huaycán, es por ello y la accesibilidad del lugar que se eligió realizar la presente investigación en la comunidad de Huaycán ubicada en el distrito de Ate en Lima a dos servicios de alimentación: “Santa Rosa de Lima” y “Santa Rosa”; y dos centros infantiles de atención integral: “Mis Primeros Pasitos” y “El Rayito”. En el mapa a continuación se puede observar su ubicación:

**Figura 3:** Ubicación de los locales intervenidos de Cuna Más en Huaycán



**Fuente:** Google maps

**Fotografía 01:** Servicio de alimentación “Santa Rosa de Lima” en Huaycán

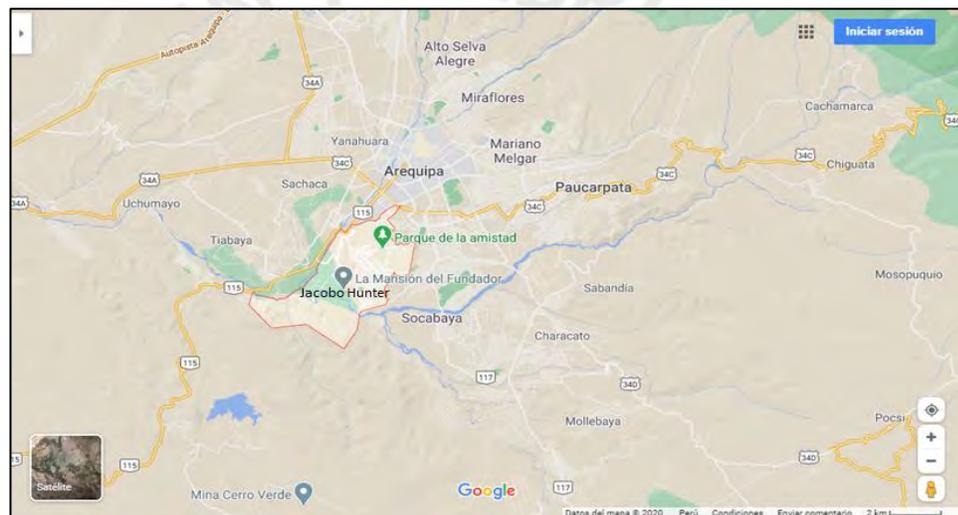


**Fuente:** Google maps

## 4.2 El distrito de Jacobo Hunter: características

Según la municipalidad del distrito de Jacobo Hunter, el distrito nace por Ley 25225, el 2 de junio de 1990 “su gestación y cristalización como distrito, es el producto del esfuerzo de las organizaciones de base y de un grupo de dirigentes, que a partir de 1984 realizaron todas las gestiones y trámites para lograr la creación de la nueva jurisdicción política” (Programa de Forestación Participativa Forestal para la Ciudad de Arequipa 2019: 6-7)

**Figura 4:** Ubicación de distrito de Jacobo Hunter



**Fuente:** Google maps

Según información del Censo Nacional 2017 del INEI, el distrito Jacobo Hunter de Arequipa cuenta con una población de 52494 habitantes, de los cuales 1777 son niñas y niños menores de 3 años.

**Tabla 2:** Población de menores de 3 años en el distrito de Jacobo Hunter

POBLACIÓN TOTAL, POR EDADES PUNTUALES, GRUPOS QUINQUENALES Y EDADES ESPECIALI								
PROVINCIA	Distrito/Establecimiento	Codigo RENAES	UBIGEO INEI	TOTAL	- 1año	1	2	3
				GENERAL				
	<b>JACOBO HUNTER</b>		<b>040107</b>	<b>52494</b>	<b>547</b>	<b>735</b>	<b>495</b>	<b>833</b>
	C.S.Javier Llosa Hunter 32%	1259		16794	175	234	158	266
	P.S.Daniel Alcides C. 14%	1273		7347	77	103	69	117
	P.S.Pampas del Cuzco-17%	1274		8924	93	125	84	142
	P.S.Chilpinilla - 10%	1275		5250	55	74	50	83
	P.S.Caminos del Inca - 9%	1276		4726	49	66	45	75
	P.S. Alto Alianza - 13%	1277		6825	71	96	64	108
	P.S. UPIS Paisajista - 5%	1279		2628	27	37	25	42

**Fuente:** INEI - Censo Nacional 2017

En referencia al distrito Jacobo Hunter en Arequipa, el programa Cuna Más cuenta con un solo servicio alimentario que atiende a 11 Centros Infantiles de Atención Integral que brinda alimentación a 155 niñas y niños beneficiarios según información brindada por el programa.

**Fotografía 02:** Servicio de alimentación “Lucero” en Jacobo Hunter



**Fuente:** Material propio

## **CAPÍTULO V**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **5.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo cualitativo además de ser de tipo descriptivo, el mismo que será la base para poder brindar conocimiento acerca de la situación real y actual del conocimiento que tienen las personas encargadas de cuidar de la nutrición de las niñas y niños del programa Cuna Más, el estudio sigue la modalidad de estudio de caso, porque de forma particular, se enfoca en analizar el conocimiento de los distritos de Ate en Lima y el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa. El estudio está enfocado en la interpretación de un diseño narrativo los cuales, según (Roberto HERNANDEZ, Carlos FERNANDEZ y Pilar BAPTISTA 2014: 487) pretenden comprender, hecho, situaciones, procesos y eventos donde se encuentran involucrados el pensamiento, el juicio, emociones e interacciones a través de vivencias contadas por las personas que experimentaron. Dicho de otra forma, son las historias o experiencias que los participantes relatan durante entrevistas.

El estudio se hizo a través de conocimiento obtenido de tipo exploratorio y descriptivo, encaminado bajo variables de tipo cualitativo, a fin de estudiar y analizar desde el acompañamiento y la observación cercana en los diferentes momentos de la preparación, entrega e ingestión de los alimentos. La estrategia metodológica considera la recolección de información por medio de un análisis de las entrevistas hechas y la observación del proceso de cocina, repartición e ingestión de los alimentos por los beneficiarios en las sedes de Lima y Arequipa del programa Cuna Más.

#### **5.2 Forma de investigación**

El estudio usa un acercamiento fenomenológico que para Husserl (Lambert 2006), puede interpretarse como “descriptivo reflexivo”.

Esta perspectiva fenomenológica permite que un estudio cualitativo sea abordado desde cuatro diferentes dimensiones; 1) La reflexividad, que hace posible que se pueda analizar la percepción y visión de los actores comunales (madres cuidadoras, socias de cocina, guías de familia y nutricionistas) acerca de la organización del programa; 2) Descripción de la realidad, que hará posible percibir los procesos que se desarrollan, teniendo como punto de partida la opinión de los participantes de la investigación, permitiendo una mejor interpretación de las opiniones; 3) Valoración de la alimentación, la misma que está centrada en un desarrollo consciente de la alimentación brindada a los beneficiarios del programa Cuna Más; 4) Implementación de prácticas de alimentación infantil por parte de los actores comunales (madres cuidadoras, socias de cocina, guías de familia) capacitados de manera efectiva y eficiente en prácticas de alimentación infantil de modo que, facilite su realización diaria.

La información será recogida mediante fuentes primarias: entrevistas, grupo focal, observación y fuentes secundarias: cuaderno de apuntes, lo cual se llevará a cabo en los servicios alimentarios y centros infantiles de atención integral en los distritos a intervenir, con una muestra de cuatro socias de cocina del servicio de alimentación en Arequipa y seis socias de cocina del servicio de alimentación en Lima, a la vez cuatro madres cuidadoras de Arequipa y seis madres cuidadoras de Lima.

La posición de los actores identificados, la Visión de los actores, la percepción sobre la gestión, las redes de influencia en el proceso de recuperación y la importancia o rol de los espacios de coordinación y articulación.

### **5.3 Variables e indicadores**

A continuación, se describen las variables asociadas a cada pregunta de la investigación, asimismo se especifica el indicador a través del cual se operacionalizará la variable:

**Tabla 3:** Organización de las variables e indicadores

<b>Pregunta General:</b> ¿El componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más realmente contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria?
<b>Pregunta 1:</b> ¿El componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más cuenta con una organización que garantice una alimentación con características de calidad, cantidad adecuada y satisfacción por parte de las niñas y niños beneficiarios?
<b>Variables</b>
Necesidades nutricionales que satisfacen los beneficiarios mediante el programa
Mejoras en las condiciones de vida de los beneficiarios a partir del programa alimentario
Conocimiento en prácticas en alimentación infantil en relación a la anemia
<b>Indicadores</b>
Calidad nutricional de las preparaciones
Desarrollo infantil adecuado
Buenas prácticas en alimentación infantil en relación a la anemia
<b>Pregunta 2:</b> ¿Cuáles son las fortalezas y limitaciones que tienen los diversos actores que están relacionados con el componente alimentario del programa de Atención Integral Cuna Más?
<b>Variable</b>
Percepción y visión de los actores
La capacitación como estrategia en el modelo de gestión del servicio brindado
Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo
<b>Indicador</b>
Impresiones de los actores en relación con el programa
Nivel de aprendizaje con las capacitaciones realizadas

Buenas prácticas realizadas en los diferentes momentos
<b>Pregunta 3:</b> ¿Existe relación en cuanto al nivel de coordinación de los actores con el cumplimiento de la misión del programa Cuna Más?
<b>Variable</b>
Características de la organización en el modelo de gestión, espacios de coordinación y articulación
Compromiso de los actores y autoridades comunales
<b>Indicador</b>
Nivel de conocimiento y prácticas adecuadas realizadas
Participación de actores y otros participantes

**Fuente:** Elaboración propia

Las variables contempladas en el estudio fueron operacionalizadas de la siguiente manera:

**Tabla 4:** Definición de las variables

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>
Necesidades nutricionales que satisfacen los beneficiarios mediante el programa	Referido a que el programa brinda una alimentación con características de calidad y cantidad adecuada acorde a los requerimientos nutricionales y satisfacción por parte de las niñas y niños beneficiarios
Mejoras en las condiciones de vida de los beneficiarios a partir del programa alimentario	Se refiere a la relación existente entre la alimentación y la calidad de vida de los beneficiarios

Conocimiento y buenas prácticas en alimentación infantil en relación a la anemia	Referido a las prácticas realizadas por los actores en relación con la anemia de los beneficiarios
Percepción y visión de los actores	Son las impresiones que tienen los actores comunales en relación con la organización y manejo del programa
La capacitación como estrategia en el modelo de gestión del servicio brindado	Se refiere al papel que cumple la capacitación como estrategia de aprendizaje brindada a los actores comunales
Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo	Referido a las prácticas alimentarias realizadas por los actores.
Características de la organización en el modelo de gestión, espacios de coordinación y articulación	Se refiere a la comunicación y trabajo articulado entre los actores relacionados al componente alimentario, desde las preparación y consumo de la alimentación por las niñas y niños beneficiarios.
Compromiso de los actores y autoridades comunales	Referido al nivel de compromiso que tienen los actores comunales y otros agentes externos en relación con el cumplimiento de los objetivos del programa.

**Fuente:** Elaboración propia

#### 5.4 Fuentes de Información

- Socias de cocina del programa Cuna Más
- Madres cuidadoras del programa Cuna Más

- Guías de familia del programa Cuna Más
- Nutricionistas del del programa Cuna Más

## **5.5 Determinación de la muestra**

### **Universo**

El universo estuvo constituido por 2,116 socias de cocina y 9,701 madres cuidadoras a nivel nacional para el año 2019 (Fuente: Base de datos del PNCM).

### **Muestra**

La selección de la muestra se realizó por juicio y conveniencia (comunidad cercana y accesible) en el distrito de Ate en Lima fueron 02 servicios de alimentación y 02 centros infantiles de atención integral; y en el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa fueron 01 servicio de alimentación y 02 centros infantiles de atención integral; con la autorización del programa Cuna Más quienes nos facilitaron el contacto de las nutricionistas a cargo, bajo el acompañamiento de ellas se realizó el levantamiento de la información, las entrevistas y grupos focales fueron realizados en los Servicios de alimentación y centros infantiles de atención integral, previa explicación acerca de la investigación a realizar, la participación fue de manera voluntaria, las entrevistas fueron individuales garantizando confidencialidad de la información.

En Lima se trabajó con 06 socias de cocina, 06 madres cuidadoras, 02 guías de familia y 01 nutricionista; en Arequipa se trabajó con 04 socias de cocina, 04 madres cuidadoras, 01 acompañante técnica y 01 nutricionista, organizadas de la siguiente manera:

**Tabla 5:** Descripción de la muestra

<b>Código</b>	<b>Cargo</b>	<b>Unidades</b>	<b>Región</b>
C1	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa de Lima”	Lima
C2	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa de Lima”	Lima
C3	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa de Lima”	Lima
C4	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa”	Lima
C5	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa”	Lima
C6	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Santa Rosa”	Lima
C7	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Lucero”	Arequipa
C8	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Lucero”	Arequipa
C9	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Lucero”	Arequipa
C10	Socia de cocina	Servicio de alimentación “Lucero”	Arequipa
M1	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “El Rayito”	Lima
M2	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “El Rayito”	Lima
M3	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “El Rayito”	Lima
M4	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Mis Primeros Pasitos”	Lima
M5	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Mis Primeros Pasitos”	Lima
M6	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Mis Primeros Pasitos”	Lima
M7	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Divino Niño I”	Arequipa
M8	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Divino Niño I”	Arequipa

M9	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Divino Niño II”	Arequipa
M10	Madre cuidadora	Centro de cuidado diurno “Divino Niño II”	Arequipa
G1	Guía de familia	Centro de cuidado diurno “El Rayito”	Lima
G2	Guía de familia	Centro de cuidado diurno “El Rayito”	Lima
AT1	Acompañante Técnico	Centro de cuidado diurno “Divino Niño I y II”	Arequipa
N1	Nutricionista	Servicios de alimentación “Santa Rosa” y “Santa Rosa de Lima”	Lima
N2	Nutricionista	Servicio de alimentación “Lucero”	Arequipa

**Fuente:** Elaboración propia

## 5.6 Técnicas e instrumentos de recojo de información

Se realizó la recolección de información mediante las técnicas de entrevista, focus group y observación. Esto permitió conocer de forma libre y profunda las diferentes opiniones de los participantes, garantizando así respuestas sinceras que hagan posible un análisis descriptivo adecuado y a su vez se puedan generar conclusiones que sirvan como punto de partida para acciones correctivas o de mejora hacia el manejo que tiene el programa Cuna Más. Las técnicas empleadas para el recojo de información fueron:

### Entrevistas semiestructuradas

Las socias de cocina, responsables de la preparación de alimentos para las niñas y niños beneficiarios fueron entrevistadas en los servicios de alimentación, previa explicación sobre la investigación y participación voluntaria, la entrevista a cada una tuvo una duración promedio de 15 minutos. Las madres cuidadoras responsables

de brindar y realizar el acompañamiento a las niñas y niños mientras consumen los alimentos fueron entrevistadas en los centros de atención diurna, la entrevista a cada una tuvo una duración promedio de 15 minutos. Las nutricionistas, responsables de brindar capacitaciones y hacer seguimiento a la preparación del menú establecido, fueron entrevistadas en los centros de atención diurna, la entrevista a cada una tuvo una duración promedio de 30 minutos. Las guías de familia responsables de realizar el acompañamiento a las familias de las niñas y niños beneficiarios del programa fueron entrevistadas en un centro de atención diurna, con una duración promedio de 15 minutos a cada una. El acompañante técnico responsable de capacitar y realizar seguimiento a las madres cuidadoras y guías de familia fue entrevistada en un centro de atención diurna, con una duración promedio de 30 minutos. Todas las entrevistas se realizaron durante el mes de noviembre del año 2019.

### **Focus group**

Se realizó con las guías de familia y las madres cuidadoras, se desarrolló en los centros infantiles de atención integral con una duración aproximada de 30 minutos.

### **Observación**

Se llevó a cabo durante la preparación y embalaje de los alimentos en los servicios de alimentación, durante la atención, servido y consumo de alimentos por parte de las niñas y niños en los centros infantiles de atención integral en un tiempo aproximado de 3 horas, se hizo uso del cuaderno de apuntes. El uso de instrumentos fue organizado de la siguiente manera:

**Tabla 6:** Clasificación del uso de instrumentos

<b>Técnica</b>	<b>Informantes/ Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
Entrevista	Diez madres cuidadoras	Guía de entrevista
	• C.I.A.I. “El Rayito” - Lima	
	• C.I.A.I. “El Rayito” - Lima	
	• C.I.A.I. “Mis Primeros Pasitos” - Lima	
	• C.I.A.I. “Mis Primeros Pasitos”- Lima	
	• C.I.A.I. “Divino Niño I” - Arequipa	
	• C.I.A.I. “Divino Niño I” – Arequipa	
	• C.I.A.I. “Divino Niño II” – Arequipa	
Entrevista	Diez socias de cocina	Guía de entrevista
	• S.A Santa Rosa de Lima - Lima	
	• S.A. Santa Rosa de Lima - Lima	
	• S.A. “Santa Rosa” - Lima	
	• S.A. “Santa Rosa” - Lima	
	• S.A. “Lucero” - Arequipa	
	• S.A. “Lucero” - Arequipa	
	• S.A. “Lucero” - Arequipa	
Entrevista	Dos guías de familia	Guía de entrevista
	• C.I.A.I. “El Rayito” - Lima	
	• C.I.A.I. “El Rayito” - Lima	
Entrevista	Dos nutricionistas	Guía de entrevista
	• S.A. “Santa Rosa” y “Santa Rosa de Lima - Lima	
	• S.A. “Lucero” - Arequipa	
Entrevista	Una acompañante técnico	Guía de entrevista
	• C.I.A.I. “Mis Primeros Pasitos”	

**Fuente:** Elaboración propia

## **5.7 Procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante la codificación y categorización de las variables de la investigación, ordenando, cruzando variables y triangulando la información recogida en el trabajo de campo con la literatura bibliográfica y el análisis realizado por las investigadoras, acorde a los objetivos de la investigación y agrupando por categorías.

La información recogida fue grabada, posteriormente todo el contenido fue transcrito de manera digital, haciendo escucha detenida de los audios, a partir de datos recogidos de las entrevistas y/o grupos focales se construyeron las categorías de análisis.

## **5.8. Método de análisis**

Para la presente investigación se realizaron dos tipos de codificación, una primera, denominada codificación a priori, mediante la cual se busca aproximar la forma de trabajar con la información recogida, en un segundo momento al ya contar con la información se empleó la codificación a posteriori, realizando algunas modificaciones en relación con el descubrimiento de nuevos resultados que enriquecen la investigación, enmarcados en los objetivos establecidos.

## **5.9. Plan de análisis: Codificación a posteriori**

A continuación, presentamos los hallazgos en relación con las variables:

**Tabla 7:** Clasificación de los hallazgos con sus variables

Hallazgos o resultados centrales	Lista final de variables
Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales	Percepción y visión de los actores comunales
	La capacitación como estrategia en el modelo de gestión del servicio brindado
	Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo
Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios	Necesidades nutricionales que satisfacen los beneficiarios mediante el programa
	Mejoras en las condiciones de vida de los beneficiarios a partir del programa alimentario
Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado	Características de la organización en el modelo de gestión, espacios de coordinación y articulación
	Compromiso de los actores y autoridades comunales
Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa	Conocimiento en alimentación infantil en relación a la anemia

**Fuente:** Elaboración propia

Cabe mencionar también las categorías temáticas, con sus respectivas subcategorías:

**Tabla 8:** Clasificación de las categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales	Percepción de los actores comunales
	Conocimientos de alimentación adquiridos mediante las capacitaciones
	Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo
	Limitaciones en la gestión presupuestaria
Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios	Requerimientos nutricionales

Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado	Espacios de coordinación y articulación
	Compromiso de actores y autoridades comunales
Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa	Suplementación de hierro
	Alimentación rica en hierro.

**Fuente:** Elaboración propia

### 5.10. Análisis cualitativo

Al terminar la transcripción de las grabaciones, se realizó una revisión y ajuste de las variables como producto de la identificación de nuevas dimensiones que surgieron de la información recogida en el campo. Se codificaron los segmentos de los testimonios y se reagruparon los segmentos que correspondían a una misma categoría temática. Finalmente, a través del análisis se obtuvieron las subcategorías, sustentadas por la literatura y su respectiva argumentación. La información fue procesada de manera manual, organizando y estableciendo las citas, posteriormente se aplicaron gráficos, tablas y diagramas que permitieron analizar la información recolectada, a fines de esquematizar los hallazgos encontrados en la investigación.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se recolectó la información mediante las visitas a los servicios de alimentación y centros infantiles de atención integral del programa Cuna Más, lugares donde realizan sus actividades las socias de cocina y madres cuidadoras respectivamente, además durante las visitas se conocieron otros actores del programa que fueron las guías de familia y las nutricionistas con quienes también se trabajó ya que la información recolectada fue de suma importancia para el presente proyecto, las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron las entrevistas personales, los grupos focales y la observación, luego de recoger y ordenar toda la información se consensuó en dividirla en cuatro categorías, la primera categoría es “Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales” con cuatro subcategorías: percepción de los actores comunales, conocimientos de alimentación adquiridos mediante las capacitaciones, prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo, y limitaciones en la gestión presupuestaria; la segunda categoría es “Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios” con dos subcategorías: requerimientos nutricionales y alimentación infantil como parte del desarrollo humano; la tercera categoría es: “Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado” con dos subcategorías: espacios de coordinación y articulación, compromiso de actores y autoridades comunales y la cuarta categoría: “Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa” con dos subcategorías: suplementación de hierro y alimentación rica en hierro.

Durante el mes de noviembre del año 2019 se visitaron los Servicios de Alimentación “Santa Rosa” y “Santa Rosa de Lima” ubicados en la zona de Huaycán, distrito de Ate provincia de Lima y el Servicio de alimentación “Lucero” ubicado en el distrito de Jacobo Hunter en la provincia de Arequipa, previo permiso solicitado al Programa Cuna Más durante el mes de agosto y el permiso aprobado para realizar la

investigación en el mes de octubre del mismo año, bajo la restricción de realizar fotografías o vídeos a los actores sociales y beneficiarios.

Se visitó el Servicio de Alimentación “Santa Rosa de Lima” el 05 de noviembre de 2019, a las 9:00 de la mañana, hora en que las socias cocineras llegan al Servicio de Alimentación para iniciar con sus actividades del día, en compañía de la nutricionista encargada de supervisar varios servicios de la zona, se hizo un recorrido a los espacios distribuidos en un almacén de alimentos secos, servicios higiénicos de uso de las socias de cocina y la zona de preparación de alimentos donde se encuentran los utensilios de cocina, mesa de trabajo y artefactos como cocina, refrigerador, licuadora. Se encontró los espacios limpios y ordenados, así mismo las socias de cocina vestían indumentaria de pantalón y chaqueta blancos, mascarilla y redecilla para el cabello, uniforme adecuado y limpio para de esta manera prevenir cualquier tipo de contaminación de los alimentos.

Al ingreso se encontró una pequeña pizarra donde se encontraba pegada la programación semanal del menú y la cantidad de raciones a preparar para el día, información que era recogida mediante comunicación con las madres cuidadoras de los centros infantiles de atención integral a las que brindan la alimentación. Las Socias de cocina fueron presentadas con sus nombres por la nutricionista, al inicio se mostraron temerosas de las preguntas que se les realizaba, pero luego de explicarles acerca de la finalidad de las entrevistas y de la participación voluntaria fueron entrando en confianza y explicando acerca de los que conocían en relación al programa, conocimientos en alimentación infantil, percepciones sobre el programa, fortalezas y dificultades de sus vivencias del día a día. Se realizaron las entrevistas a las socias de cocina mientras también se observaba cómo preparaban los alimentos programados para el día. Al terminar las preparaciones estas fueron recogidas por una moto-taxi contratado por el programa para realizar la distribución a los centros infantiles de atención integral, los alimentos fueron servidos en

recipientes de plástico acorde a la edad de los beneficiarios y luego almacenados en envases térmicos de tela con cierre, para cada centro infantil.

Luego de terminar con el envío, se realizó la visita al centro infantil más cercano "El Rayito" y luego a la cuna "Mis Primeros Pasitos" para observar la recepción, repartición y consumo de las raciones alimentarias por las niñas y niños, también bajo la compañía de la nutricionista a cargo, también se realizó las entrevistas a las madres cuidadoras una a una se turnaron para seguir con sus labores en la atención de los beneficiarios de la cuna.

Con fecha 15 de noviembre se invitó a las madres cuidadoras y guías de familia a participar de manera voluntaria del focus group fuera del horario de atención del centro infantil, donde con mayor tranquilidad las madres cuidadoras y guías de familia expresaron todos sus conocimientos aprendidos en diversas capacitaciones recibidas, sus experiencias diarias y el manejo que tenían con las niñas y niños que cuidaban. Toda la información recolectada se presenta a detalle a continuación.

## **Análisis de las categorías**

### **6.1 Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales**

#### **6.1.1 Percepción de los actores comunales**

Mediante una guía de preguntas preestablecidas se realizaron las entrevistas a las socias de cocina y a las madres cuidadoras, las preguntas que estuvieron relacionadas con esta subcategoría fueron acerca de sus percepciones en relación con las capacitaciones recibidas, a la gestión de la organización del programa, características de los alimentos que manejan en su quehacer diario, entre otras relacionadas.

Los testimonios de las madres cuidadoras y socias de cocina están relacionadas a la percepción sobre las capacitaciones recibidas por el programa, algunas de ellas refirieron que las capacitaciones fueron valoradas como importantes, otras refirieron que no habían sido capacitadas lo necesario en comparativa con sus experiencias anteriores, todas las entrevistadas coincidieron en el interés por recibir aprendizajes que les ayuden a mejorar las técnicas de motivación e interrelación en la atención de las niñas y niños, a la vez nuevas recetas y preparaciones de platos novedosos que tengan una mejor aceptación por parte de los comensales. A continuación, describimos textualmente lo manifestado por las personas entrevistadas:

“...No he recibido capacitaciones desde hace 3 años, ahora estamos abandonadas, antes si me he capacitado cuando pertenecía al comité de gestión en Wawa Wasi, realizábamos talleres a nivel nacional donde intercambiábamos experiencias entre todas, me gustaría aprender cómo llegar al niño cuando llega por primera vez para que se adapte, como poder llegar a ellos...” Madre cuidadora Lima N°2

“...Está bien lo que nos capacitan, pero me gustaría aprender nuevas preparaciones...” Socia de cocina Arequipa N°7

“...Antes teníamos capacitación en alimentación, ahora no...” Madre cuidadora Lima N°2

“...Bien, también nos gustaría hablar de preparaciones de la selva, de la sierra, combinado, con tal que sea rico y nutritivo...” Socia de cocina Lima N°3

“...Es bonito aprender nuevas cosas, lo practicamos en la casa con los nietos, sobrinos...” Madre cuidadora Lima N°5

“...Solo le cambian de nombre no más, pero son los mismos temas que nos dan, ya no es nuevo para nosotras, solo le cambian las palabritas...” Madre cuidadora Lima N°5

“...Las capacitaciones se dan cada 2 meses, este año se implementó un nuevo modelo de capacitaciones: teórico y práctico...” Nutricionista Arequipa N° 2

“...Nos gustaría aprender más preparaciones con sangrecita, porque sabemos que es bueno para la anemia...” Socia de Cocina Arequipa N° 9

“...Las capacitaciones que yo tengo con las madres cuidadoras son mensuales, las capacitaciones de la nutricionista con las socias de cocina son cada dos meses...” Acompañante Técnico Arequipa N° 1

“...Tenemos capacitaciones el último viernes de cada mes con la Acompañante Técnica de 8 am a 4 pm...” Madre Cuidadora Arequipa N° 7

“...La teoría es diferente a la práctica...” Madre cuidadora Arequipa N° 8

“...Las capacitaciones son los viernes de 2 a 4 pm, los temas de las capacitaciones son alimentación responsiva, buen trato al niño y familia usuaria, autoestima, empatía, espacios de la cuna, primeros auxilios” – Madre cuidadora Arequipa 9

“...Los temas de las capacitaciones son: Buenas Prácticas de Manipulación (BPM), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), técnicas preliminares, técnicas culinarias, servido de las raciones..” - Nutricionista Arequipa 2

**Tabla 9:** Clasificación sobre la percepción de las capacitaciones

Poco conforme	Deseo por aprender cosas nuevas
Solo le cambian de nombre no más, pero son los mismos temas que nos dan, ya no es nuevo para nosotras, solo le cambian las palabritas	Es bonito aprender nuevas cosas, lo practicamos en la casa con los nietos, sobrinos
Antes teníamos capacitación en alimentación, ahora no	Bien, también nos gustaría hablar de preparaciones de la selva, de la sierra, combinado, con tal que sea rico y nutritivo.
No he recibido capacitaciones desde hace 3 años, ahora estamos abandonadas, antes si me he capacitado cuando pertenecía al comité de gestión en Wawa Wasi, realizábamos talleres a nivel nacional donde intercambiábamos experiencias entre todas.	Está bien, pero nos gustaría aprender nuevas preparaciones.  Me gustaría aprender cómo llegar al niño cuando llega por primera vez para que se adapte, como poder llegar a ellos

**Fuente:** Elaboración propia

Un buen trabajo está ligado a la buena práctica, al conocimiento de procesos y al entendimiento del trabajo, tomando en cuenta el objetivo común que se quiere lograr trabajando en equipo. Considerando esto, a partir de las entrevistas realizadas en el presente trabajo, se puede aseverar que las capacitaciones que reciben las actoras son de utilidad para su desempeño diario, en relación con las dificultades

encontradas nos refirieron la inasistencia de las actoras a las capacitaciones realizadas, es por ello que algunas socias de cocina y madres cuidadoras refirieron no haber recibido capacitaciones a diferencia de sus demás compañeras. Las actoras refirieron en relación con las capacitaciones que los temas son repetitivos, no contienen información novedosa para ellas; sin embargo, resaltaron que si les interesa cuando hacen capacitaciones y talleres prácticos, de todo lo expuesto por las actoras la forma como se brindan las capacitaciones se considera un factor clave para la asistencia, el interés por capacitarse, el aprendizaje y reforzamiento de sus conocimientos y prácticas.

Las capacitaciones son brindadas por la Acompañante Técnico y la Nutricionista responsable de las sedes, con una frecuencia mensual y bimestral propiamente dicho, la implementación de las capacitaciones prácticas se viene llevando desde el año 2019, implementación importante en relación a la técnica de enseñanza, acorde al interés de las actoras, fomentando mayor interés, expectativa y asistencia a las capacitaciones.

Gomez, en su estudio realizado en Andahuaylas en el que la realidad es similar, no se encontraron respuestas que referencian a que la capacitación recibida sea la mejor, por el contrario hubo un grupo cerca al 50% de participantes que no están de acuerdo con las capacitaciones que se realizan, considerando dentro de esta respuesta a la forma y a los temas que se realizan, que por lo general son repetitivos, siendo incapaces de cubrir las expectativas que esperan en las capacitaciones por parte de las madres cuidadoras y de las socias de cocina. (2017: 123-125),

Este estudio nos refuerza lo mencionado sobre la importancia de los procesos de enseñanza mediante las capacitaciones, si bien es cierto que los conocimientos que necesitan comprender y dominar los actores sociales son específicos es necesario que estos conocimientos sean reforzados y fijados a fin de que los pongan en práctica durante sus actividades diarias; de la creatividad, innovación y atractivo dependerá la asistencia y participación de los actores sociales.

Según Chacón, et al, los actores sociales son personas voluntarias que forman parte de la comunidad, es importante mencionar que de las actoras entrevistadas el 85% de la investigación refirió participar del programa por un tiempo mayor a 5 años, siendo es un factor importante considerar acciones que permitan su permanencia, a fin de que los beneficiarios tengan la oportunidad de formar parte de un programa sostenible, estructurado, bajo el cuidado de personas voluntarias que cuentan con la experiencia práctica y teórica; según los autores esta permanencia en el programa se logra como producto de satisfacer las necesidades, expectativas y motivaciones de las personas voluntarias, además del compromiso con su comunidad, es por ello que consideramos como propuesta la implementación del presupuesto para la alimentación de las madres cuidadoras y socias de cocina lo cual puede verse reflejado en el aumento de sus estipendios, para de esta manera las raciones alimentarias del programa sean exclusivas para las niñas y niños beneficiarios. (2011: 131-148)

Debido a la menor cantidad de personas dispuestas a inscribirse en un voluntariado y a las altas tasas de abandono, existe la necesidad de implementar planes en las organizaciones que posean personal voluntario para el desarrollo de sus actividades y procedimientos efectivos de gestión con el fin de mejorar la calidad de los programas, aumentando la permanencia y la satisfacción de los voluntarios, los autores explican que la permanencia prolongada en el tiempo de la persona voluntaria beneficia tanto a las organizaciones y a los beneficiarios; en consecuencia las organizaciones garantizan la sostenibilidad de sus programas o actividades en el tiempo. Cabe mencionar que la muestra de la investigación realizada estuvo compuesta por voluntarios procedentes de organizaciones socio-asistenciales sin fines de lucro en España. (Chacón, et al. 2011: 131-148)

López en su estudio, encontró que la realidad que se vive en el servicio de Cuna Más en la parte Sur de Lima en relación con las madres cuidadoras no es muy alentadora, esto debido a que se pudo observar que las madres no conocen las buenas prácticas que necesitan para poder tener un servicio de alimentación

adecuado, tampoco conocen los lineamientos que deben seguir para solucionar problemas de salud. El problema más importante que se encontró en esta parte de Lima Metropolitana fue que las madres no presentan habitualidad en relación con las buenas prácticas, sobre las que prevalecen las prácticas de higiene, que traen consecuencias en la salud de estas y los beneficiarios. Por otro lado, se halló que casi la mitad de las socias de cocina en la parte sur de Lima Metropolitana no cumplen con los lineamientos relacionados a la alimentación de las niñas y niños, como son las buenas prácticas de manipulación, se ha tenido un resultado adverso debido a la alta rotación del personal que existe en el servicio de cocina (2019: 119-123).

Del análisis de la investigación de López, inferimos que la limitación de los servicios básicos como producto de las brechas económicas en la población se ve reflejado en los hábitos y patrones culturales de sus pobladores, trayendo consigo problemas de salud que afectan directamente el desarrollo intelectual, social y capital humano en sus descendientes, creando un ciclo de pobreza difícil de superar. Algo similar podemos mencionar en nuestra investigación, observamos que durante el consumo de los alimentos por las niñas y niños en el centro infantil, momentos antes del servido se realizó la práctica del lavado de manos, lo que se realizó de forma rápida con una duración menor a 20 segundos, luego del lavado se observó que las y los menores volvieron a tocar superficies contaminadas con agentes microbianos tales como paredes, mesas, sillas y tomarse de las manos hasta llegar a sus asientos, recibir su ración y consumir sus alimentos, se considera un momento de alto riesgo de contaminación alimentaria causantes de EDAS y otras infecciones, poniendo en peligro su salud, ya que es usual que las niñas y niños utilicen sus manos para llevarse a la boca los alimentos. Sería necesario reforzar las prácticas de higiene, además, implementar estrategias para el acompañamiento y supervisión durante el proceso de lavado de manos y el consumo de los alimentos.

### **6.1.2 Conocimientos de alimentación adquiridos mediante las capacitaciones**

En relación con los conocimientos teóricos acerca de la alimentación de las niñas y niños beneficiarios adquiridos mediante las capacitaciones se evidencia que los conocimientos no han sido fijados del todo o se encuentran en proceso, algunas entrevistadas no recuerdan algunas definiciones claves como son la función, el beneficio, las porciones de los alimentos brindados a los beneficiarios, mencionaron haber aprendido mediante las capacitaciones y otras refirieron que solo repiten lo que hacen con sus hijos en casa más el programa no les había enseñado ciertos conocimientos que realizan en su quehacer diario, lo cual se manifiesta en los siguientes testimonios:

“...Los alimentos con hierro son las vísceras, el huevo, la leche...” Madre cocinera Lima N°2

“...Los alimentos ricos en hierro son la sangre y vísceras, para servir tenemos fotos para guiarnos...” Madre cocinera Lima N°3

“...El hierro está en la sangre, bofe, hígado y los carbohidratos está en la papa, camote, yuca, cereales...” Madre cocinera Lima N°5

“...Considero que se sirve más arroz y menos guiso, no sé exactamente la cantidad, pero vienen porcionados de cocina y me apoyo del tablero...” Socia de cocina Lima N°6

“...Hay niños que, si acaban toda su comida, pero hay niños que no, en nuestra cuna El Rayito acá le damos la carne o la sangrecita y la menestra, el arroz no le exigimos, como nosotras tenemos nuestros hijitos y nos han dicho en el hospital, en las capacitaciones no nos han dicho eso...” Madre cuidadora Lima N°1

“Los padres de familia asisten a sesiones demostrativas en la cuna, donde participa la nutricionista del Centro de Salud, esta coordinación la realiza la guía de familia según la programación” - Acompañante Técnico Arequipa N° 1

**Tabla 10:** Clasificación sobre los conocimientos de alimentación adquiridos

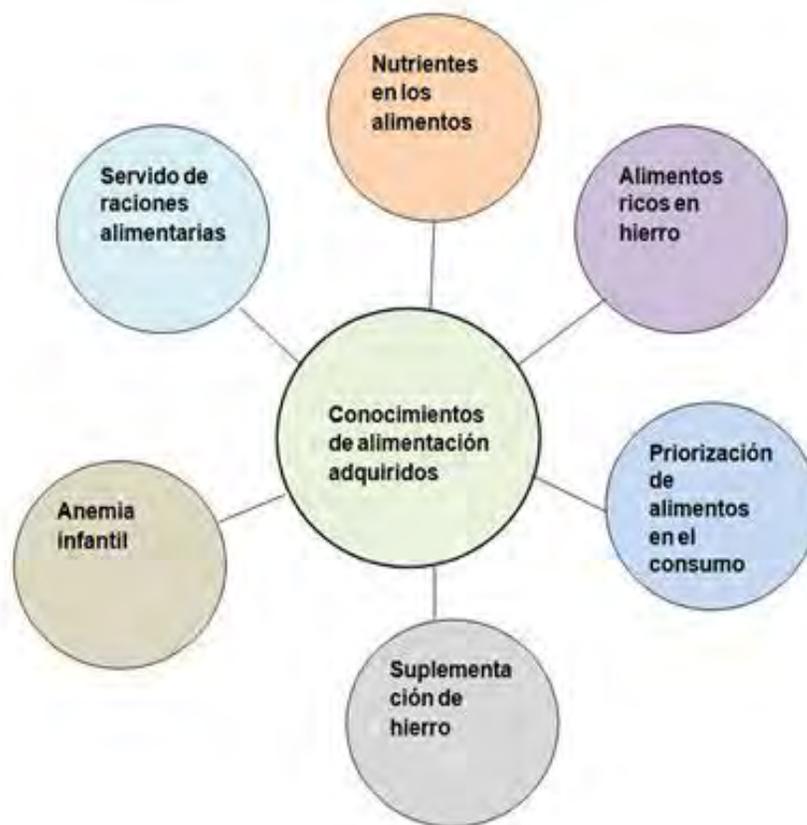
Conocimiento logrado	En proceso	Conocimiento ausente
El hierro está en la sangre, bofe, hígado y los carbohidratos está en la papa, camote, yuca, cereales	Los alimentos con hierro son las vísceras, el huevo, la leche	Considero que se sirve más arroz y menos guiso, no sé exactamente la cantidad, pero vienen porcionados de cocina y me apoyo del tablero.
Los alimentos ricos en hierro son la sangre y vísceras, para servir tenemos fotos para guiarnos	Hay niños que, si acaban toda su comida, pero hay niños que no, en nuestra cuna El Rayito acá le damos la carne o la sangrecita y la menestra, el arroz no le exigimos	

**Fuente:** Elaboración propia

Dentro de la atención que ofrece el programa Cuna Más, las encargadas de la alimentación y cuidado de las niñas y niños son las socias de cocina y las madres cuidadoras que necesitan conocer los lineamientos que da el programa Cuna Más, contar con conocimientos teóricos y prácticos aprendidos, fijados y mantenidos en el tiempo, acerca de alimentación infantil, buenas prácticas de salud e higiene.

De acuerdo con la información recogida de las madres cuidadoras y socias de cocina refieren que son capacitadas por el programa; sin embargo, el conocimiento con el que cuentan aún es deficiente, en algunos casos se encuentra en proceso de aprendizaje y en otras los conceptos son incorrectos, mostrando inseguridad al momento de responder las preguntas.

**Figura 5:** Temas sobre los conocimientos de alimentación adquiridos



**Fuente:** Elaboración propia

Tenorio pudo determinar que en Huamanquiya existe una percepción buena acerca del programa Cuna Más, en la que se destaca el conocimiento de alimentación por parte de las socias de cocina, pero a su vez una disconformidad por el cumplimiento del cronograma de comidas que existe. Por otro lado, dentro del programa no existe conformidad con la elección de las socias de cocina y madres

cuidadoras lo que genera un problema con la alimentación y el cuidado de las niñas y niños (2015: 83-84).

Ramírez en su estudio encontró que en la provincia en departamento de Ancash en el Cuna Más de Marcará se hizo un estudio acerca de las capacitaciones que se realizaban en el centro en mención, este encontró que en dicho centro, las madres cuidadoras tienen muy poco conocimiento acerca de lo que deben hacer con las niñas y niños en lo que a salud respecta, además no tienen conocimiento acerca de cómo debe ser la alimentación que necesitan las niñas y niños para no tener problemas de salud y tampoco tienen conocimiento acerca de qué es la anemia, cómo afecta el desarrollo en los infantes y el tratamiento que debe recibir, esta realidad genera problemas en las y los beneficiarios debido a que existen casos en los que las niñas y niños requieren seguir un tratamiento con suplemento nutricional y el desconocimiento de las madres biológicas, junto al desconocimiento de las madres cuidadoras no permiten que a la niña o al niño se le pueda brindar una alimentación y suplementación de calidad que le ayude a combatir o prevenir la anemia (2018: 10-11).

Como podemos revisar en otras investigaciones realizadas el conocimiento en los actores comunales del programa Cuna Mas es escaso y deficiente, lo cual intuimos se encuentra relacionado a las técnicas de enseñanza en las capacitaciones que realiza el programa, la constante rotación de las voluntarias, ausencia de un plan de inducción a las voluntarias nuevas, entre otros factores que ponen en riesgo brindar una óptima atención a los beneficiarios del programa.

### **6.1.3 Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo**

Consideramos importante realizar un seguimiento en la puesta en práctica de los diferentes momentos de inicio a fin en la elaboración de los alimentos brindados a los beneficiarios, desde la preparación el Programa Cuna Más cuenta con una

programación mensual previamente aprobada por una nutricionista en la sede central, dicha programación se encuentra acorde a las edades de las niñas y niños, lo cual incluye desde las papillas, comida semi-triturada y comida completa, bajo esta programación se realizan los pedidos y abastecimiento de insumos. La preparación de los alimentos empieza desde las 8 de la mañana, hora en que llegan las socias de cocina al servicio alimentario, utilizan uniforme blanco e indumentaria de mascarilla y toca para el cabello abastecido por el programa. Para el servido se cuenta con material visual o afiches de guía donde se estandarizan las porciones en cantidad y distribución de cada tipo de alimento, además del uso de envases de plástico diferenciado por colores acorde al grupo de edad de los para servir las raciones según las edades correspondientes, además de cucharones con medida estandarizada, luego del servido las raciones son guardadas en envases térmicos y enviadas a los centros de cuidado infantil, en donde es recepcionado por las madres cuidadoras para ser distribuido y luego consumido por las niñas y niños. A continuación, los testimonios en referencia:

“...Los alimentos llegan a tiempo de acuerdo con la programación del menú...” Socia de cocina Lima N°3

“...No tenemos problemas con los insumos ya todo esta calculado para ser preparado...” Socia de cocina Lima N°2

“...Tenemos una guía de foto por cucharones, nos guiamos de ahí no más...” Socia de cocina Lima N°1

“...Tenemos todo según grupo etéreo, los cucharones, los papeles están marcados.” Socia de cocina Lima N°4

“...Depende, los niños a veces pueden dejar un poco de arroz, más o menos un 70 a 75% comen...” Madre cuidadora Lima N°3

“...Hay niños que no comen todo acá en Rayito, pero le damos la carne o la sangrecita y la menestra, el arroz no le exigimos mucho...” Socia de cocina Lima N°5

“...Si hay veces que no quieren comer, pero descansan y ya se levantan con hambre, les guardamos la comida para más tarde, luego se levantan y ya comen, si nos han dicho la señorita que no les obliguemos, a veces no les gusta la comida, pero cuando se levantan con hambre, les ofrecemos y ahí si comen más...” Madre cuidadora Lima N°1

“...Primero les doy de comer el guiso y la carne, nos han explicado que eso es lo principal, si lo comen con todo y arroz, cuando están con tos algunos dejan, porque lo quieren devolver, cuando no quieren comer hasta cierta parte les cantamos, para animarlos, aunque sea la mitad comen...” Madre cuidadora Lima N°4

“...Nos explicaron que siempre debemos servir 2 cucharadas de alimento animal en cada taper...” Socia de Cocina Arequipa N° 7

“...En las capacitaciones las socias de cocina aprenden acerca del servido en taper identificados con colores por edad, taza con tapa también identificado por colores...” - Nutricionista Arequipa N° 2

“...Hay tres tipos de menú: para los más pequeños tienen papilla de papa amarilla, habas y bofe, para los niños de 1 año es la papilla más el arroz y el resto es el menú que ya mencionamos...” Nutricionista Lima N°1

**Tabla 11:** Clasificación sobre los momentos de las prácticas alimentarias

Preparación	Servido	Consumo
<p>Los alimentos llegan a tiempo de acuerdo con la programación del menú</p>	<p>Tenemos una guía de foto por cucharones, nos guiamos de ahí no más...” Socia de cocina</p>	<p>Depende, los niños a veces pueden dejar un poco de arroz, más o menos un 70 a 75% comen</p>
<p>No tenemos problemas con los insumos ya todo está calculado para ser preparado</p>	<p>En las capacitaciones las socias de cocina aprenden acerca del servido en taper identificados con colores por edad, taza con tapa también identificado por colores</p>	<p>Hay niños que no comen todo acá en Rayito, pero le damos la carne o la sangrecita y la menestra, el arroz no le exigimos mucho</p>
	<p>Nos explicaron que siempre debemos servir 2 cucharadas de alimento animal en cada taper</p>	<p>Si hay veces que no quieren comer, pero descansan y ya se levantan con hambre, les guardamos la comida para más tarde, luego se levantan y ya comen, si nos han dicho la señorita que no les obliguemos, a veces no les gusta la comida, pero cuando se levantan con</p>

		hambre, les ofrecemos y ahí si comen más
		Primero les doy de comer el guiso y la carne, nos han explicado que eso es lo principal, si lo comen con todo y arroz, cuando están con tos algunos dejan, porque lo quieren devolver, cuando no quieren comer hasta cierta parte les cantamos, para animarlos, aunque sea la mitad comen

**Fuente:** Elaboración propia

“La alimentación activa es la conducta, habilidad y comportamiento que asume la Madre Cuidadora para favorecer una mayor ingesta de alimentos en las niñas y niños [...] Estas prácticas se sustentan en la necesidad de crear un ambiente estimulante, afectivo y de acompañamiento permanente durante el momento de la alimentación” (Ministerio de la mujer y desarrollo social 2009: 30)

Evidenciamos que en relación a la preparación de los alimentos no se presentan dificultades ya que existe una programación mensual detallada y los insumos son solicitados acorde a ello, durante la observación se evidencia que contaban con un almacén de alimentos secos y una refrigeradora para los alimentos perecibles , en relación al servido de los alimentos las socias de cocina cuentan con las herramientas que aseguran una ración con el volumen adecuado, ya que es necesario comprender el valor del consumo diferenciado por grupo de edades,

acorde a los requerimientos nutricionales que caracteriza a cada edad, favoreciendo una óptima digestión considerando la capacidad gástrica, además que promueve en las niñas y niños un adecuado desarrollo. En cuanto al consumo de los alimentos son las madres cuidadoras las personas responsables de la última etapa de la prestación del servicio, que es el cuidado y atención directa del niño, según los testimonios ellas afirman que las niñas y niños dejan o desperdician el arroz y priorizan el alimento proteico y el guiso, en algunos si el consumo es total, si las niñas y niños no quieren comer, las madres coinciden en que realizan estrategias de juego para animarlos, paciencia y tolerancia, en caso la niña o niño deje alimento lo guardan para ofrecérselo luego; sin embargo, no cuentan con cocina u horno para calentar los alimentos y brindarlos en óptimas condiciones, refieren que esto se debe al peligro que implica contar con ello en el centro de cuidado infantil.

#### **6.1.4 Limitaciones en la gestión presupuestaria**

En la presente investigación se encontró de manera adicional esta información en relación con las limitaciones en la gestión presupuestaria lo mismo que creemos importante considerarlo ya que se presenta como un constante riesgo en la atención optima del servicio brindado a los beneficiarios. A continuación, los testimonios en referencia:

“...Hemos solicitado un presupuesto adicional para la alimentación de los actores sociales como son las socias de cocina y las madres cuidadoras; ya que, con el presupuesto designado para la alimentación de los niños, las socias de cocina y madres cuidadoras también reciben su ración diaria...” –  
Nutricionista Arequipa 2

“...A las socias de cocina y madres cuidadoras si se les da su almuerzo, a veces es lo que queda...” Nutricionista Lima N°1

“...Todos los días antes de preparar los alimentos llamamos a las madres cuidadoras para saber cuántos niños han asistido y así sacar la cuenta de la cantidad para preparar para que no nos quede...” Socia de cocina Lima N°2

“...Nos gustaría recibir más comida en nuestro almuerzo y variada, siempre queda chico y la comida es pura víscera o sangrecita, no es muy agradable...”  
Madre cuidadora Lima N°3

“...Tenemos que traernos nuestra ensalada aparte porque he subido de peso comiendo lo que nos dan...” Madre cuidadora Lima N°2

En estos testimonios evidenciamos que el programa Cuna Más brinda a las socias de cocina y a las madres cuidadoras una ración de alimento diario; sin embargo, esto no está considerado dentro del presupuesto destinado únicamente a las niñas y niños beneficiarios, como refiere la Nutricionista de Lima “se les da cuando queda” generando desconcierto y expectativa en las socias de cocina y madres cuidadoras, consideramos que el programa si lo cree pertinente el brindarles la alimentación debería de ser considerado formalmente, adicionar un presupuesto adicional y así no poner en riesgo lo entregado a las niñas y niños beneficiarios, además que esta alimentación es acorde al requerimiento nutricional de 6 meses a 3 años, estos mismos alimentos en una porción no controlada puede desfavorecer a las madres cuidadoras y socias de cocina por la alta cantidad de carbohidratos (menestras, tubérculos), escaso contenido de verduras y alto contenido de vísceras, que si no es complementado y acondicionado al requerimiento de las mujeres adultas trae como consiguiente riesgo de sobrepeso, colesterol elevado, entre otros problemas de salud a largo plazo.

Con relación al trabajo realizado por las socias de cocina y madres cuidadoras es voluntario; sin embargo, ellas reciben un “pequeño estipendio” de 300 a 400 soles menor a la Remuneración Mínima Vital y no tienen relación laboral con el programa,

lo cual se ve reflejado en que no sean personal calificado, presenten alta deserción y rotación constante.

Se identifican cinco niveles de necesidades propuestos en un esquema piramidal, donde las necesidades básicas se encuentran en la base y las necesidades racionales se encuentran en la parte superior. Las necesidades están en el siguiente orden, de abajo hacia arriba: fisiológicas, seguridad, sociales, estima, autorrealización. El autor ejemplificó con el modelo piramidal que, conforme los niveles inferiores se iban satisfaciendo, se activa una nueva categoría de necesidades, así hasta llegar al último nivel de la pirámide. De esta forma es como se origina la motivación: pasar de un nivel a otro al satisfacer un nivel de necesidades (Maslow 1991: 25).

Esta información es considerable dado que tanto las madres cuidadoras como las socias de cocina requieren cubrir sus necesidades básicas de abajo hacia arriba, para luego buscar cubrir otras necesidades como son la estima y autorrealización, esto se encuentra relacionado a su participación en el programa, si bien es cierto ellas realizan un trabajo voluntario solo reciben un estipendio de 300 soles mensuales.

Araujo sostiene “que el recurso humano responsable en programas de desarrollo infantil de la región es escaso, mal remunerado y cuenta con poca preparación” (2013:15).

Consideramos que el programa debe proyectar mejorar el estipendio brindado a las socias de cocina y madres cuidadoras, así también mejorar la selección de personal calificado previo a una evaluación donde se reconozcan habilidades blandas que aseguren un mejor aprendizaje y desenvolvimiento de las actividades a cargo, entre otros requisitos que se vean convenientes.

Se evidenció que lo brindado a las niñas y niños es una dieta poco variada, no contiene la calidad nutricional necesaria y óptima para un adecuado desarrollo físico y mental de las y los beneficiarios, esto se debe al escaso presupuesto diario con el que se cuenta.

A continuación, los testimonios en referencia:

“...El bofe, el hígado, el corazón de pollo, la carne de pollo lo trae el proveedor del mercado, el pescado es tilapia que viene envasado lo compran en la tienda ‘Macro’ pero es una vez al mes aproximadamente y la sangrecita nos provee Wawa Food a todo el programa a nivel nacional que viene con más garantía, es sangre de res, viene en push, ellos tienen más productos como el bofe también...” Nutricionista Lima N°1

“... El programa como está encaminado en el tema de anemia, por eso hay vísceras bastante frecuentes, aparte contamos con 3.40 soles de presupuesto para 3 comidas: media mañana, almuerzo y cena, no alcanza para variar con más pescado o carne de res...” Nutricionista Lima N°1

“...Las menestras no les gusta mucho, el pescado si les gusta, pero no mandan seguido, nos darán una o dos veces al mes...” Madre cuidadora Lima N°1

“...Las menestras siempre las mezclamos con papa para que rinda y aumente...” Socia de cocina N°4

“...Si no tienen sangrecita le echarán otra cosa, depende de lo que ellos tengan, pero el menú es uno solo; cada provincia manda su propuesta de menú, depende del nutricionista que está en sede central evalúe que el menú cubra todas las calorías para ser aprobado, ya que es cíclico...” Nutricionista Lima N°1

**Tabla 12:** Clasificación sobre el presupuesto y la afección

Afecta a los beneficiarios	Afecta a los actores comunales
<p>El bofe, el hígado, el corazón de pollo, la carne de pollo lo trae el proveedor del mercado, el pescado es tilapia que viene envasado lo compran en la tienda 'Macro' pero es una vez al mes aproximadamente y la sangrecita nos provee Wawa Food a todo el programa a nivel nacional que viene con más garantía, es sangre es de res, viene en push, ellos tienen más productos como el bofe también</p>	<p>Hemos solicitado un presupuesto adicional para la alimentación de los actores sociales como son las socias de cocina y las madres cuidadoras; ya que, con el presupuesto designado para la alimentación de los niños, las socias de cocina y madres cuidadoras también reciben su ración diaria</p>
<p>El programa como está encaminado en el tema de anemia, por eso hay vísceras bastante frecuentes, aparte contamos con 3.40 soles de presupuesto para 3 comidas: media mañana, almuerzo y cena, no alcanza para variar con más pescado o carne de res</p>	<p>A las socias de cocina y madres cuidadoras si se les da su almuerzo, a veces es lo que queda</p>
<p>Las menestras no les gusta mucho, el pescado si les gusta, pero no mandan</p>	<p>Nos gustaría recibir más comida en nuestro almuerzo y variada, siempre</p>

seguido, nos darán una o dos veces al mes	queda chico y la comida es pura víscera o sangrecita, no es muy agradable
Las menestras siempre las mezclamos con papa para que rinda	Tenemos que traernos nuestra ensalada aparte porque he subido de peso comiendo lo que nos dan
Si no tienen sangrecita le echarán otra cosa, depende de lo que ellos tengan, pero el menú es uno solo; cada provincia manda su propuesta de menú, depende del nutricionista que está en sede central que evalúan que el menú cubra todas las calorías para que el menú sea aprobado, ya que es cíclico	

**Fuente:** Elaboración propia

Tapia encontró que la asignación presupuestal, no sólo en esta investigación, sino también en otros, asignados a Cuna Más, son insuficientes para cubrir las expectativas de los beneficiarios, en resumen, la distribución de alimentos no llega a ser puntual y oportuna, de manera que no se cumplen las metas programadas (2019: 36-37)

Tenorio determinó que en Huamanquiua el programa de Cuna Más enfrenta un gran problema con respecto al presupuesto, ya que si bien es cierto, al igual que en otras regiones cuentan con un presupuesto para alimentación que se calcula de forma proporcional a los participantes, el presupuesto destinado, no incluye mejoras de infraestructura, que para el caso particular de este estudio no existe un local

propio para el desarrollo del programa, además de que el local en el que se encuentran no cuenta con las condiciones básicas de saneamiento que traen consigo, problemas de mala higiene que a su vez afectan la alimentación que reciben en Cuna Más así como también el aprovechamiento de la comida que se le brinda con fines preventivos, haciendo que los índices de desnutrición aumenten (2015: 83-84).

Evidenciamos que el programa al contar con un escaso presupuesto de 3.40 soles diarios, alcanza para brindar vísceras y sangrecita con mayor frecuencia, en el caso del pescado de carne blanca congelada está limitado el consumo a una vez al mes, pese a que la recomendación según las Guías de Alimentación para la Población Peruana (2019) es el consumo de pescado de preferencia azules (jurel, bonito, anchoveta) dos veces a más a la semana ya que su aporte de Ácidos Grasos Omega-3, contribuye al desarrollo cerebral, así también, se encontró una baja frecuencia de otros alimentos como el huevo y los lácteos, alimentos que son fuente de proteína de alto valor biológico y fuente calcio que contribuye al crecimiento, desarrollo adecuado y al mantenimiento de un buen estado nutricional en las niñas y niños. Además, refieren que adicionan tubérculo para aumentar el volumen de la ración de menestra, disminuyendo la calidad del contenido nutricional de la preparación.

Según las Guías de Alimentación para la Población Peruana (2019) se recomienda un consumo diario mínimo de 400 gramos de frutas y verduras variadas. Todo lo mencionado no puede ser incluido dentro del menú diario de los beneficiarios ya que se cuenta con un escaso presupuesto, si tomamos en cuenta que los menores llegan al centro de cuidado infantil desde las 8:00 de la mañana hasta las 16:00 horas, llegan a casa prácticamente a consumir solo la cena donde no podrían incluirse todos los alimentos importantes para la salud de las niñas y niños con la frecuencia y cantidad recomendada (verduras, lácteos, pescado, huevo) para mantener un

estado nutricional óptimo. Es necesario considerar todos estos requerimientos de las niñas y niños para solicitar un mayor presupuesto.

Existen problemas asociados al proceso de informe de gastos que producen un desbalance en el gasto del programa y también en la parte de alimentación. En esta investigación se destacan los problemas asociados a un presupuesto insuficiente y es que en muchos casos los alimentos no llegan a tiempo a los centros de alimentación, esto como consecuencia de la búsqueda de proveedores que cumplan con los requerimientos técnicos, a los trámites para licitaciones; esto también ocasiona que muchas veces los proveedores se demoren más en llegar por las condiciones climáticas o sociales.

A continuación, se realiza un comparativo entre algunos programas nacionales donde existen un componente alimentario a una población beneficiaria específica, desde la primera infancia, niñez y adolescencia.

**Tabla 13:** Comparativo entre programas alimentarios en Perú

Programa	Cuna Más	Qali Warma	COAR
Rango de edad de los beneficiarios	0 a 3 años	6 a 12 años	13 a 17 años
Grupo etario	Primera infancia	Niñez	Adolescencia

Porcentaje de requerimiento calórico brindado	70%	25%	100%
Componentes	Media mañana Almuerzo Media tarde	Desayuno	Desayuno Media mañana Almuerzo Media tarde Cena
Requieren de aporte económico comunitario	SI	NO	NO
Presupuesto que cubre los componentes	s/3.40	s/2.10	s/31.0
Tipo de presupuesto	Completo	Mixto	Completo
Presupuesto proyectado al 100% del requerimiento calórico (no incluye aporte comunitario)	s/4.80	s/8.40	s/31.0

**Fuente:** Elaboración propia

Como podemos evidenciar, el Programa Cuna Más tiene una menor asignación económica en comparación con otros dos programas del estado peruano, específicamente con Qali Warma, orientado a un público cercano a Cuna Más. A partir de ello podemos afirmar que el Programa Cuna Más es uno de los que menos asignación en el componente alimentario recibe, lo cual es una de las razones de que no se cubran las necesidades nutricionales de todos los componentes requeridos para un óptimo desarrollo físico y mental. Cabe precisar, que el grupo etario beneficiado por Cuna Más consumen un menor volumen en cantidad de alimentos; sin embargo, la calidad acorde a la variedad de nutrientes debe ser mayor, puesto que es la etapa de vida en la que se lleva a cabo el completo desarrollo cerebral y la máxima velocidad de crecimiento físico en la vida humana.

En relación al proyecto educativo Colegios de Alto Rendimiento (COAR) beneficia a adolescentes entre 13 y 17 años de edad, basado en brindar una educación de calidad bajo el Bachillerato Internacional, como parte del modelo el Estado Peruano brinda a los estudiantes servicios básicos, siendo la alimentación la mayor asignación económica; sin embargo, según datos del Informe Anual del estado nutricional de los estudiantes del año 2019 en relación a la prevalencia de desnutrición crónica y riesgo de desnutrición crónica (baja talla) en comparativo al inicio del año escolar con el fin del año escolar obtuvo una mejoría de 1% lo cual demuestra que el retraso en el crecimiento en la infancia es irreversible, así la calidad de la alimentación mejore, una razón más para considerar una mayor inversión en los programas alimentarios durante la primera infancia y niñez a fin de disminuir estos índices de desnutrición crónica que es en la actualidad una problemática que aqueja nuestro país.

## **6.2 Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios**

### **6.2.1 Requerimientos nutricionales**

Con relación a los requerimientos nutricionales de los beneficiarios el programa Cuna Más cuenta con una serie de especialistas en nutrición que son quienes elaboran el programa alimentario mensual, la nutricionista de Lima refiere que el menú depende de las propuestas de las nutricionistas de cada región, lo cual es aprobado por la unidad territorial acorde a la región y la disponibilidad de alimentos; sin embargo, este menú puede ser modificado acorde a los alimentos que se dispone, previa revisión y aprobación por la especialista en nutrición. Lo cual se manifiesta en los siguientes testimonios:

“...Se trabaja con un menú mensual, la programación lo hacemos nosotras, o sea tenemos la unidad territorial, pero también hay una sede central, se le manda a ellos el menú y ellos lo aprueban, manejamos un solo menú; o sea, Lima maneja su menú de acuerdo a su realidad...” Nutricionista Lima N°1

“...Varía a veces hay 85 o 90 de acuerdo con la asistencia de los niños; por ejemplo, hoy es para 80, acá manejan cuatro cunas y usan una pizarra con colores que los dividen por edad para los más chiquitos que son las papillas, las papillas con arroz y la comida normal, se dividen por cantidades, se trabaja por la cantidad de niños y más que nada los alimentos secos se aprovechan y evitar desperdiciar...” Nutricionista Lima N°1

“...En la UT Arequipa somos seis nutricionistas, nosotras nos reunimos para elaborar el menú mensual, en el caso de las provincias alejadas de Arequipa hay variación en el menú considerando la disponibilidad de alimentos de cada zona...” Nutricionista Arequipa N°2

“...Como el programa tiene como objetivo luchar contra la anemia es por eso que hay abundante cantidad de vísceras y sangrecita, se cubre el requerimiento de hierro diario...” Nutricionista Lima N°1

“...Aquí tenemos un cuadro donde está la cantidad de niños de cada cuna, dividido por edades y si hay algún niño con punto rojo quiere decir que el niño tiene desnutrición o bajo peso entonces se le agrega una cucharadita de aceite al taper...” Socia de Cocina Arequipa N°10

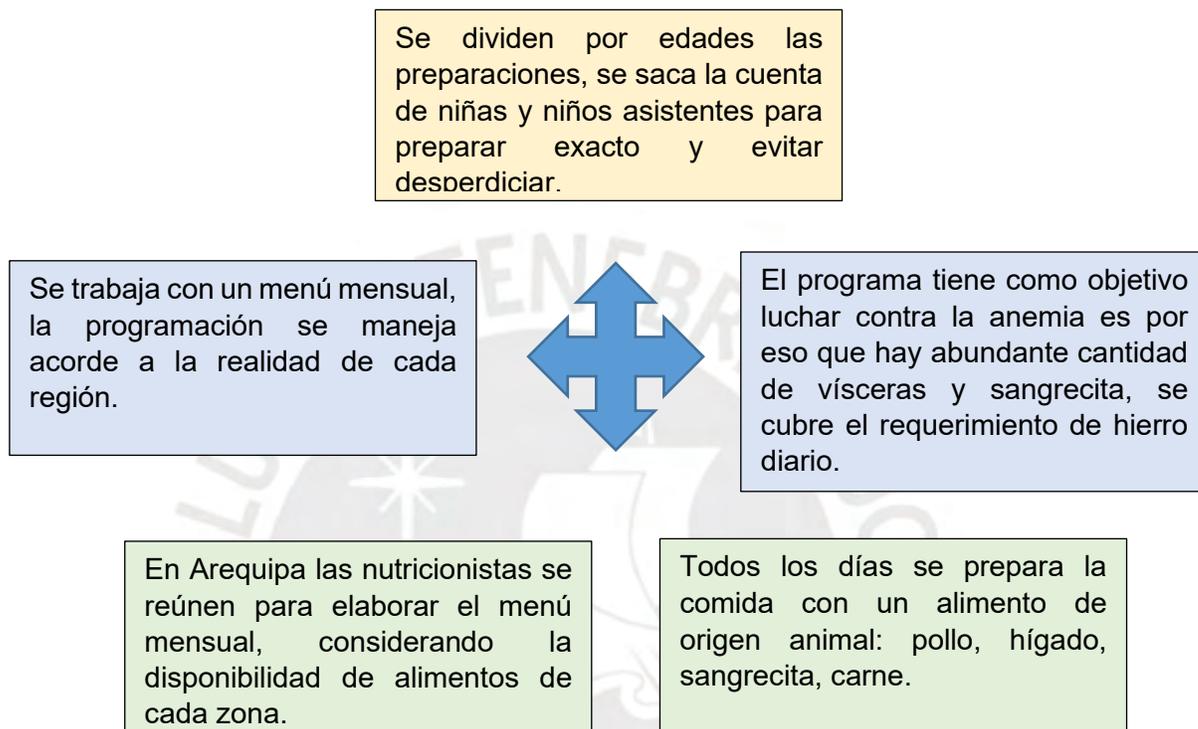
“...El menú lo envían semanal, la nutricionista” - Socia de Cocina Arequipa N°8

“...La proveedora trae los alimentos secos 1 vez al mes, los alimentos frescos miércoles y sábados, los alimentos cárnicos también traen 2 veces por semana, y el hígado si lo traen el mismo día de la preparación...” Socia de cocina Arequipa N° 7

“...Todos los días se prepara la comida con un alimento de origen animal: pollo, hígado, sangrecita, carne...” Socia de cocina Arequipa N° 9

Mediante la programación alimentaria se asegura que el menú contenga la cantidad suficiente de hierro como menciona la Nutricionista de Lima; sin embargo, hemos expuesto los déficits de otros nutrientes en la sección: **Limitaciones en la gestión presupuestaria**. Es importante considerar muy aparte de la problemática que existe en la anemia infantil otro problema de salud infantil es la desnutrición presente en el ciclo de vida. Aquellos niñas y niños que sufren desnutrición en el inicio de su vida se encuentran expuestos a mayor riesgo de morbilidad, mortalidad en la niñez y desnutrición en el resto de su vida, limitando así su desarrollo integral.

**Figura 6:** Características del programa alimentario



**Fuente:** Elaboración propia

Sánchez y Zegarra en su estudio de Cuna Más Otuzco pudo determinar que la desnutrición de las niñas y niños se debe generalmente a la falta de conocimiento acerca de alimentación por parte de la madre, padre o la persona encargada del cuidado de las niñas y niños. Es así que en el estudio de Otuzco se encontró que las madres biológicas no tienen conocimiento acerca de la alimentación que deben recibir sus menores hijas e hijos, dejándole así, la responsabilidad del crecimiento y desarrollo físico al servicio de alimentación de Cuna Más en el cual las madres cuidadoras y las socias de cocina se encargan de velar por la alimentación de los menores. Muchas veces el desconocimiento de la nutrición infantil por parte de las madres biológicas se debe al grado de instrucción que tienen las madres, el estudio pudo señalar que el 5.9% de las madres terminó la secundaria, el 38.4% únicamente

la primaria, que un 3.8% son de condición analfabetas y únicamente un 3.8% tiene conocimiento suficiente por haber cursado los estudios superiores (2019:35).

En el estudio cabe mencionar que la desnutrición infantil tiene factores multicausales relacionados a la economía de las familias, hábitos socioculturales, educación, acceso a los alimentos, entre otros. Además que la alimentación de las niñas y niños se encuentra bajo la responsabilidad de la familia lo cual incluye a la madre y al padre

Quispe concluyó en que la falta de conocimiento acerca de la alimentación de las niñas y niños en Huancavelica tiene como principales actrices a las madres de familia, las cuales llevan a sus hijos para que formen parte del programa Cuna Más, al mismo que llegan ya con cuadros de desnutrición y en algunos casos con anemia. Esto como consecuencia del desconocimiento que existe dentro de la región y por la poca educación que reciben las madres acerca de la nutrición, de anemia y del tratamiento que deben iniciar tras el diagnóstico (2018:76-77).

Es necesario asegurar una alimentación que cubra el requerimiento nutricional los días que los beneficiarios no consumen sus alimentos en el programa, es ahí donde es importante el trabajo que realizan las Guías de Familia que realizan el acompañamiento a las familias y las capacitaciones que ellas organizan para las madres de familia, donde se brinda información acerca de diversos temas del cuidado de las niñas y niños, incluyendo la alimentación.

### **6.3 Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado**

#### **6.3.1 Espacios de coordinación y articulación**

Se evidencia una marcada falta de comunicación y retroalimentación entre los diversos actores sociales y las especialistas, ya que la nutricionista no conoce la situación en relación con la anemia, si estos logran o no superarla y prevenirla con el menú que cubre los requerimientos de hierro, además las socias de cocina no

saben si las niñas y niños comen o no, si sus preparaciones fueron aceptadas o no por los consumidores y si estos tienen o no anemia, tampoco los conocen. Tal como se manifiesta en los siguientes testimonios:

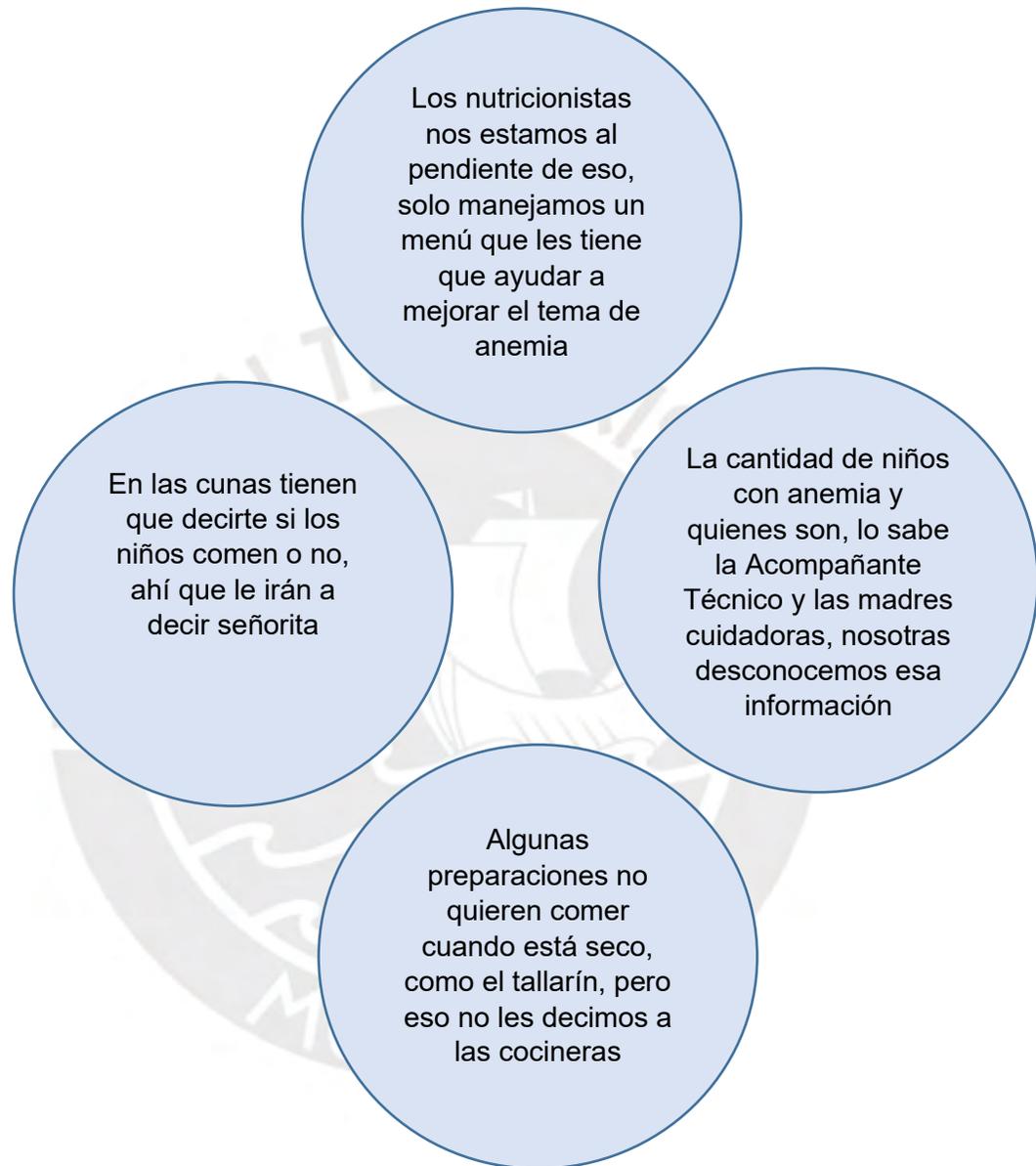
“...El programa pide un dosaje de hemoglobina cuando ingresan, pero los nutricionistas nos estamos al pendiente de eso, solo manejamos un menú que les tiene que ayudar a mejorar el tema de anemia, se deriva al niño al centro de salud y ellos son los que ven si van mejorando... el sulfato ferroso lo dejan en la cuna y la madre cuidadora le da, nosotros verificamos el consumo de esas chispitas a veces, si la madre cuidadora nos dicen que el niño “X” tiene anemia y está con las chispitas entonces verificamos que se los dé, pero no es que hagamos el seguimiento si ya se recuperó o no...”  
Nutricionista Lima N°1

“...En las cunas tienen que decirte si los niños comen o no, ahí que le irán a decir señorita. Este año hemos bajado la sal y el azúcar, las madres cuidadoras se quejan un poco, pero los niños si lo comen...”  
Socia de cocina Lima N°2

“...Algunas preparaciones no quieren comer cuando está seco, como el tallarín, pero eso no les decimos a las cocineras...”  
Madre cuidadora Arequipa N°8

“..La cantidad de niños con anemia y quienes son, lo sabe la Acompañante Técnico y las madres cuidadoras, nosotras desconocemos esa información...”  
Socia de cocina Arequipa 8

**Figura 7:** Evidencias de la falta de articulación



**Fuente:** Elaboración propia

Al entrevistar a las madres cuidadoras del distrito Jacobo Hunter de Arequipa sobre si conocían cuantas niñas y niños de su cuna tenían anemia ellas lograron identificarlos inmediatamente, me mostraron un cuaderno y unas tablas donde ellas colocaban diariamente si la niña o niño recibió su suplementación o tratamiento, los

resultados de sus hemoglobinas de control y las visitas domiciliarias que la guía de familia realizaba. Lo mismo sucedió cuando entrevisté a la Acompañante Técnico, en este caso la AT me mostró un cuadro impreso y me explicó sobre un programa estadístico que pertenece al Programa Cuna Más donde frecuentemente ingresa información de cada niña o niño y la UT le envía un reporte de retroalimentación impreso. En el caso de las madres cuidadoras y Guías de familia de Huaycán en Lima también conocían muy bien a los niñas y niños que tienen anemia y que llevan suplemento de hierro; sin embargo, esta información no la conocían las socias de cocina ni la nutricionista a cargo.

Al respecto Gómez en el territorio de Andahuaylas, después de un estudio de la realidad del programa Cuna Más se encontró que la comunicación en dicha provincia es buena pero tampoco existen acciones que demuestren compromiso de parte de los trabajadores, sobre todo de aquellos que se encuentran en la parte administrativa y no operativa, que en opinión de algunos trabajadores, es porque no ven el desarrollo diario del programa de alimentación ni los problemas de las niñas y niños. El mencionado estudio concluye en que, si existiese mayor compromiso y motivación por parte de todo el equipo de trabajo en su conjunto, los resultados serían mejores, la resolución de problemas y la mejora del servicio se vería beneficiada (2017:123-125).

Por otro lado, López refiere que la comunicación articulada para que el programa tenga éxito en las niñas y niños, no debe ser únicamente entre los actores ligados laboralmente a Cuna Más sino también la familia y de forma principal las madres de familia de las niñas y niños asistentes. Que en la parte sur de Lima Metropolitana evidencian problemas, que se encuentran relacionados al desinterés de las madres, que parecen tener la idea de que el programa debe encargarse de forma completa de sus hijos, dejándolos al cuidado de las madres cuidadoras, dejando de asistir a las reuniones quincenales (2019: 119-123).

De acuerdo con la información, se puede asegurar que para que el programa de Atención Integral Cuna Más pueda funcionar de forma eficiente es necesario que todas las partes relacionadas trabajen de forma articulada poniendo en práctica la comunicación diaria, así alcanzar los objetivos que se plantean; además es necesario concientizar a todos los actores comunales teniendo conocimiento de la situación de salud de las niñas y niños beneficiarios de su jurisdicción, además de compartir las dificultades y los logros que se van alcanzando, generando así mayor compromiso y vínculos con las niñas, niños y sus familias, en búsqueda de mejores resultados.

### **6.3.2 Compromiso de actores y autoridades comunales**

Se ha evidenciado que los actores comunales entrevistados del programa se encuentran comprometidos con su trabajo tanto con las niñas y niños beneficiarios, en cuanto al trabajo con autoridades comunales, únicamente refieren que trabajan con los especialistas de salud del Hospital de Huaycán MINSA con quienes coordinan las capacitaciones en salud y nutrición realizadas a los padres y/o madres de familia, los mismos que también en su mayoría realizan los controles de sus menores y recepción de suplemento de hierro en caso que lo ameriten en el mismo Hospital MINSA, en algunos casos las Guías de familia realizan el recojo del suplemento de hierro. Tal como se manifiesta en los siguientes testimonios:

“...Aquí los niños que tienen anemia reciben sulfato ferroso, nosotras tramitamos en el Hospital y traemos los frascos de sulfato, porque a veces las mamás no se dan tiempo, los niños que no tienen anemia también reciben antes nos mandaban los micronutrientes pero ahora hace unos cuatro meses lo han cambiado por hierro polimaltosado que es por un año, les damos todos los días a las 11 de la mañana, son unas gotitas, nosotros llevamos el seguimiento de todos los tratamientos para la anemia y también los

preventivos, las madres cuidadoras les brindan en coordinación con nosotras...” Guía de familia Lima N°1

“...Cada cierto tiempo organizamos capacitaciones en diferentes temas para las madres de familia, eso lo coordinamos con el Hospital de Huaycán MINSA quienes nos envían a la nutricionista o la enfermera, la otra semana tendremos una capacitación sobre alimentación con la nutricionista... Guía de familia Lima N°2

**Figura 8:** Articulación con actores y autoridades comunales



**Fuente:** Elaboración propia

Según Troudi, E., Harnecker, M. y Bonilla, L. (2005) diversos estudios sobre participación comunitaria muestran que a mayor identificación con la comunidad, mayores serán los sentimientos de apego con el espacio y que, a su vez, se manifestarán mayores esfuerzos e iniciativas de participación, la socialización de las personas de una comunidad como parte de la participación comunitaria, favorece no solo el establecimiento de metas y objetivos comunes, sino también el reconocimiento y vinculación con el otro; colaborando de esta manera en la reducción de brechas sociales y promoviendo la inclusión y el respeto hacia la diferencia (2005:8-15).

McMillan, D., & Chavis, D. mencionan que la conexión emocional compartida se basa principalmente en la historia conjunta entre los miembros, la cual debe estar compuesta por experiencias importantes y positivas para la comunidad, la cual aporta a la creación de un vínculo entre ellos, desarrollar un alto sentido de

comunidad resultaría beneficioso para una comunidad ya que da lugar a que las personas quieran tomar medidas de acción dentro de su comunidad (1986: 6-23)

Los autores “formulan el Modelo de Preparación Comunitaria y establecen diferentes dimensiones específicas relacionadas con el conocimiento, la conciencia del problema y la preparación para el cambio social antes de iniciar un programa comunitario, de esto va a depender el funcionamiento, mantenimiento y la efectividad percibida de programa” (Oetting et al. 1995: 659-683).

De lo anteriormente expuesto, se concluye que es necesario incentivar la participación comunitaria en el programa a fin de lograr un trabajo articulado con otros agentes de la comunidad como el gobierno local, organizaciones no gubernamentales, entre otros agentes que pueden coordinar actividades de mejora con el programa, además de plantear un modelo de preparación comunitaria previo como parte de la gestión, además de conocer la dinámica propia de la comunidad para identificar qué factores potenciarían la participación de los mismos.

## **6.4 Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa**

### **6.4.1 Suplementación de hierro**

Las guías de familia son las que llevan directamente el monitoreo de las niñas y niños que presentan anemia, realizando el tratamiento con sulfato ferroso y el preventivo con hierro polimaltosado, ellas coordinan directamente con el MINSA para la entrega de esos jarabes y también realizan visitas domiciliarias a todas las familias de las niñas y niños, luego el suplemento es entregado a las madres cuidadoras para su administración. Tal como se manifiesta en los siguientes testimonios:

“...Lo dejan en la cuna y la madre cuidadora le da, nosotros verificamos el consumo de esas chispitas a veces, si la madre cuidadora nos dicen que el niño X tiene anemia y está con las chispitas entonces verificamos que se los

dé, pero no es que hagamos el seguimiento si ya se recuperó...” Nutricionista Lima N°1

“...No hay un seguimiento específico de la anemia, las mamás dejan a los niños en la cuna, el centro de salud le da las chispitas, los nutricionistas no vamos a ver cuántos niños anémicos hay, no, no estamos enfocados en eso, solo vemos que nuestro menú cumpla con la cantidad de hierro, no es que estemos haciendo un seguimiento específico...” Nutricionista Lima N°1

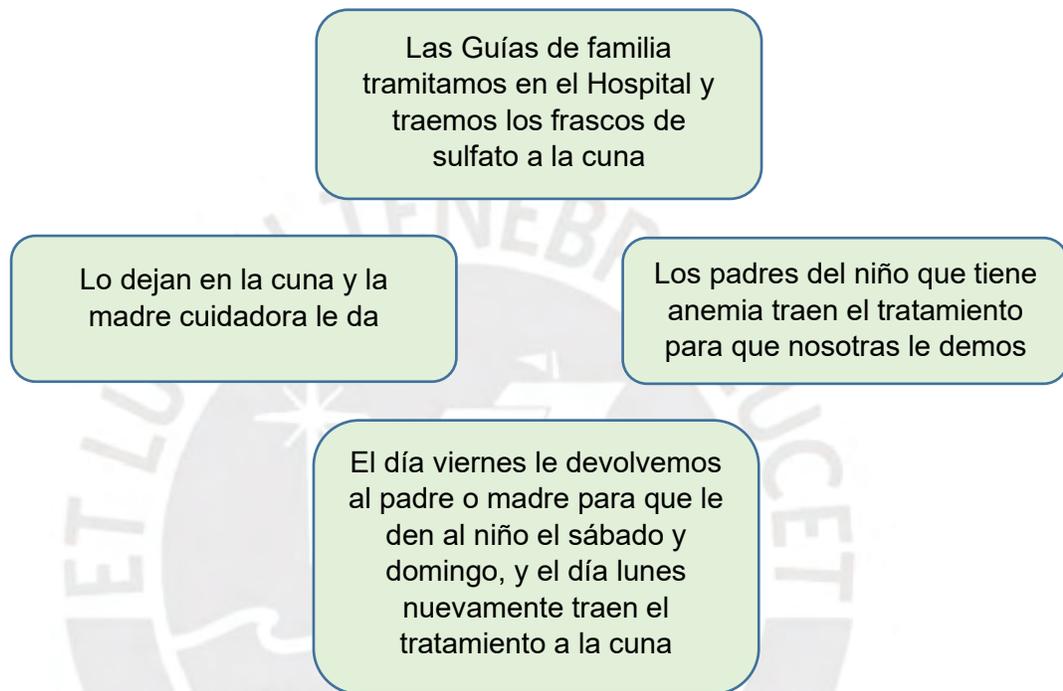
“...Aquí los niños que tienen anemia reciben sulfato ferroso, nosotras tramitamos en el Hospital y traemos los frascos de sulfato, porque a veces las mamás no se dan tiempo, los niños que no tienen anemia también reciben antes nos mandaban los micronutrientes pero ahora hace unos cuatro meses lo han cambiado por hierro polimaltosado que es por un año, les damos todos los días a las 11 de la mañana, son unas gotitas, nosotros llevamos el seguimiento de todos los tratamientos para la anemia y también los preventivos, las madres cuidadoras les brindan en coordinación con nosotras. También capacitamos a las madres para que les den en sus casas, Nosotras tenemos identificado a los niños que tienen anemia, los que llevan tratamiento y el preventivo...” Guía de familia Lima N°1

“...Los padres del niño que tiene anemia traen el tratamiento para que nosotros le demos de lunes a viernes, el día viernes le devolvemos al padre o madre para que le den al niño el sábado y domingo, y el día lunes nuevamente traen el tratamiento a la cuna...” Madre Cuidadora Arequipa N°8

“...Aquí en el frasquito – de sulfato ferroso/hierro polimaltosado – le ponemos una etiqueta donde dice el nombre del niño y la cantidad de gotas que debe tomar diariamente...” Madre cuidadora Arequipa N° 10

“...El tratamiento con sulfato ferroso se brinda 1 hora antes del almuerzo...”  
Acompañante Técnico Arequipa N° 1

**Figura 9:** Suplementación de hierro de los beneficiarios



**Fuente:** Elaboración propia

Según el estudio que realizó el autor acerca de la influencia de micronutrientes para prevenir y combatir la anemia en niñas y niños menores de 3 años, tuvo como hallazgos que la influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve es efectiva; según las reacciones las niñas y niños al consumir los micronutrientes pueden presentar diarreas o estreñimiento. Es importante mencionar que si la madre aprende de manera correcta el uso del suplemento con micronutrientes el nivel de autocuidado aumentaría, siendo esta una práctica que mejora la calidad de vida (Izquierdo 2016: 36).

Tenorio pudo determinar que en Huamanquiya existe el desconocimiento de las madres biológicas acerca de lo que puede causar la desnutrición o la anemia en sus hijos, anteponen los intereses de índole social a los del bienestar del niño. Un ejemplo claro es que desconocen la función de los multimicronutrientes y no los entregan a las madres cuidadoras para que las mismas los puedan administrar con el almuerzo. Esta falta de conocimiento e interés hace que la condición de las niñas y niños sea mala, incluso en algunos casos, siendo beneficiarios de programas como Juntos, Vaso de Leche y Qali Warma (2015: 83-84).

Se concluye que si bien es cierto en ambos centros de cuidado diurno se viene manejando una correcta suplementación de hierro a las niñas y niños, por parte de las guías de familia, madres cuidadoras y acompañante técnico, es necesario socializar esta información también con las nutricionistas que no realizan este seguimiento. Por otra parte, se requiere comprometer a las madres y padres de las y los beneficiarios en brindar en casa el suplemento de manera responsable durante los fines de semana, a fin de superar el cuadro de anemia en las niñas y niños del programa, llevando a sus controles al menor una vez terminado el tratamiento, además, de asistir a las capacitaciones realizadas por diversos especialistas en temas de salud y nutrición.

#### **6.4.2 Alimentación rica en hierro**

Según referencia de las nutricionistas entrevistadas el menú brindado por el programa Cuna Más cubre el 100% el requerimiento diario de hierro por medio de alimentos fuentes de hierro hemínico: sangrecita, vísceras, menestras, que con incluidos en los refrigerios y en los almuerzos. Tal como se manifiesta en los siguientes testimonios:

“...El bofe, el hígado, el corazón de pollo, la sangrecita, son los insumos más utilizados, como el programa está encaminado en el tema de anemia, por eso

son bastante frecuentes, así logramos cubrir el 100% del requerimiento de hierro...” Nutricionista Lima N°1

“...Yo tengo 5 niños con el tratamiento de 6 meses pero ya no tienen anemia ahora, nosotras visitamos a las familias de todos los niños, les hablamos acerca de la nutrición de incluir alimentos ricos en hierro ...” Guía de familia Lima N°1

“...Los nutricionistas solo manejamos un menú que les tiene que ayudar a mejorar el tema de anemia, se deriva al niño al centro de salud y ellos son los que ven si van mejorando...” Nutricionista Lima N°1

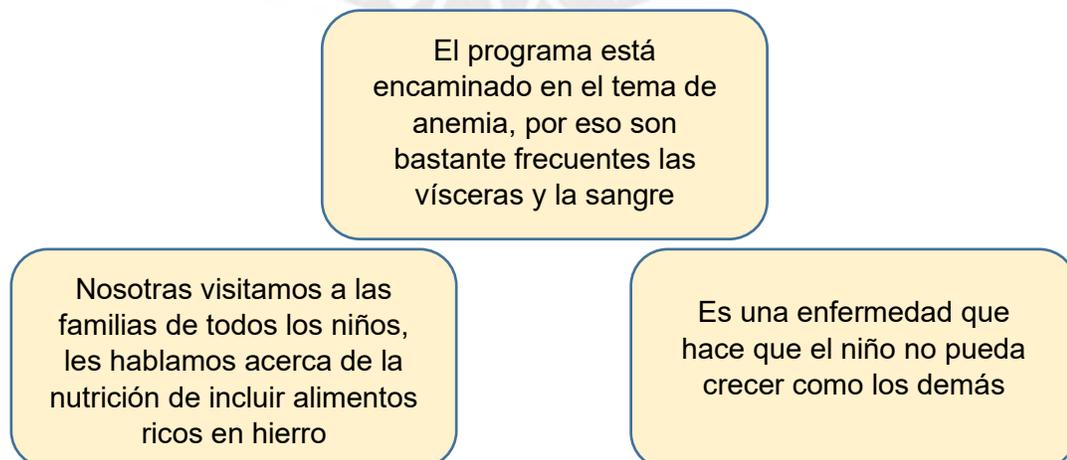
“...La anemia se da por deficiencia de Hierro, por eso damos sangrecita, hígado, bazo..” Nutricionista Arequipa N° 2

“...Es una enfermedad que no les deja aprender...” Socia de cocina Lima N°3

“...Es una enfermedad que hace que el niño no pueda crecer como los demás...” Madre cuidadora Lima N°1

“...Tiene que ver con la sangre y se le tiene que dar hierro para curarla...” Madre cuidadora Lima N°4

**Figura 10:** Alimentación rica en hierro



**Fuente:** Elaboración propia

Ayna en su estudio acerca del estado nutricional, los niveles de hemoglobina y en la alimentación complementaria en menores de 6 a 24 meses en Puno, halló diferencias significativas cuando se compara a las niñas y niños que recibieron alimentación rica en hierro y los que no, esto medido a través de los niveles de hemoglobina de ambos grupos de estudio. Se encontró en el grupo de niñas y niños entre 6 a 11 meses, con anemia severa que un 5% tuvo una adecuación de hierro deficiente (2017: 79).

La alimentación brindada por el programa Cuna Más cubre con el 100% del requerimiento de hierro de las niñas y niños beneficiarios según referencia de los nutricionistas, además las familias reciben capacitaciones por parte de especialistas de salud acerca del tema de la anemia, su prevención y tratamiento, aprenden a preparar platos en base a alimentos ricos en hierro y reciben seguimiento por parte de las guías de familia. Por parte de las socias de cocina, madres cuidadoras y guías de familia manejan de manera adecuada el tema de la anemia y la suplementación, según sus respuestas a las preguntas realizadas durante las entrevistas.

## **CAPÍTULO VII**

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados son el producto de la información recogida mediante las visitas a los servicios de alimentación y centros infantiles de atención integral del programa Cuna Más donde realizan sus actividades los actores comunales como las socias de cocina, madres cuidadoras, guías de familia, acompañante técnico y nutricionistas con quienes se realizó entrevistas personales y grupos focales haciendo uso de la guía de preguntas preparada con anterioridad, también se realizó la observación de las actividades cotidianas y desenvolvimiento de cada una de ellas.

Luego de ordenar y organizar la información se ha dividido en cuatro categorías y 8 subcategorías; la primera categoría es “Fortalecimiento de las capacidades y empoderamiento de los actores comunales” con tres subcategorías: Percepción de los actores comunales, Conocimientos de alimentación adquiridos mediante las capacitaciones, Prácticas adecuadas de alimentación en la preparación, servido y consumo; la segunda categoría es “Programa alimentario cubre los requerimientos nutricionales de los beneficiarios” con dos subcategorías: Requerimientos nutricionales y Alimentación infantil como parte del desarrollo humano; la tercera categoría es: “Gestión del servicio de alimentación en relación con el trabajo articulado” con dos subcategorías: Espacios de coordinación y articulación y Compromiso de actores y la cuarta categoría: “Manejo de la anemia como parte de los objetivos del programa” con dos subcategorías: Suplementación de hierro y Alimentación rica en hierro.

En cuanto al Nivel de conocimiento de las socias de cocina y madres cuidadoras, la percepción de las capacitaciones recibidas por el programa Cuna Más por parte de las madres cuidadoras fueron valoradas como importantes, de mucha ayuda para su trabajo diario; sin embargo otras refirieron que no habían sido capacitadas desde hacía buen tiempo o no era lo suficiente en comparativa con sus experiencias con otros programas nacionales, también mencionaron que la información que recibían

en las capacitaciones era la misma de siempre solo le cambiaban el nombre pero el fondo era información que ya conocían, por otro lado todas las madres cuidadoras entrevistadas coincidieron en el interés por recibir mayor capacitación en temas que les ayude a mejorar sus técnicas de motivación e interrelación en la atención diaria a las niñas y niños. En cuanto a las socias de cocina que son las encargadas de realizar las preparaciones, servido y envío de los alimentos estuvieron interesadas en aprender nuevas recetas de preparación sobre platos novedosos de las regiones de sierra y selva que tengan una mejor aceptación por parte de las niñas y niños, ya que algunas preparaciones no tienen mucha aceptación por su sabor o presentación y lo mencionan las madres cuidadoras que son las encargadas de brindar y acompañar a las niñas y niños mientras se alimentan.

Según Gómez se cerciora que las dificultades en cuanto las capacitaciones que reciben los actores comunales en los programas tiene la característica de ser considerado como información repetitiva no cubriendo las expectativas de aprendizaje, puntos que deben ser tomados en cuenta por parte del programa ya que tales conocimientos y prácticas brindadas si bien es cierto necesitan ser reforzados es necesario cambiar la forma de generar impacto y satisfacción en el logro del aprendizaje que luego se ve puesto en práctica en las rutinas cotidianas (2017:123-125).

Según López refiere que un factor de riesgo del éxito de las capacitaciones es el índice de rotación de madres cuidadoras lo cual es también un riesgo constante por parte de la participación de las mismas, además que en muchos casos no pueden asistir a las capacitaciones que el programa brinda lo cual puede verse reforzado por la poca motivación de participación. Se concluye que una forma de asegurar las buenas prácticas por parte de las socias de cocina y madre cuidadoras se ve relacionado a la fijación de los conocimientos adquiridos mediante las capacitaciones que los especialistas del programa realizan, es por ello la importancia que se desarrollen de manera didáctica y creativa (2019: 119-123).

En relación con los conocimientos de alimentación adquiridos mediante las capacitaciones recibidas como parte de programa en temas de alimentación saludable fueron parcialmente acertados, los conocimientos no han sido fijados del todo y en otros casos los conocimientos son errados, en relación a algunas entrevistadas no recuerdan algunos conocimientos claves como son la función y el beneficio de los alimentos brindados a los beneficiarios, en relación a las prácticas al momento de alimentar a las niñas y niños se evidenció que son correctas, las socias de cocina refirieron que fueron aprendidas mediante las capacitaciones y otras refirieron que repiten lo que hacen con sus hijos en casa más no porque las hayan aprendido en las capacitaciones del programa. Se evidencia también que las entrevistadas tienen conocimientos fijados acerca de la anemia, en relación con las causas, consecuencias y el tratamiento, en cuanto a los alimentos donde se encuentra el hierro el conocimiento se encuentra en proceso de aprendizaje.

Otro punto importante a considerar es la puesta en práctica de los diferentes momentos de la preparación de los alimentos de las y los beneficiarios, en la cadena de producción de inicio a fin, si bien es cierto el programa Cuna Más cuenta con una programación mensual previamente aprobado por una o un especialista en nutrición en la sede central, dicha programación se encuentra acorde a las edades de las niñas y niños, dividido por edades con las características necesarias para cada grupo, desde papillas, comida semi-triturada y comida completa, las socias de cocina solo deben respetar esta programación con los insumos que son solicitados con anterioridad, en cuanto al servido se cuenta con material visual de guía donde se estandarizan las porciones en cantidad y distribución de cada tipo de alimento, haciendo uso de envases diferenciados, luego del servido las raciones son enviadas a los centros de cuidado infantil, son las madres cuidadoras las encargadas de recibir, distribuir y acompañar durante la alimentación de las niñas y niños, se pudo observar una adecuada preparación, bajo buenas prácticas de manipulación de alimentos, también un adecuado servido con los utensilios de cocina. En los centros de cuidado infantil momentos previos al consumo de los alimentos es necesario

reforzar las prácticas de higiene mediante el lavado de manos de forma correcta, durante el consumo de la ración alimentaria será necesario reforzar los conceptos sobre la función de cada tipo de alimento y aquellos que deben de ser priorizados al momento del consumo, además será importante conocer por parte de las madres cuidadoras sobre las dificultades que presenten con las preparaciones, esta comunicación deberá realizarse entre las madres cuidadoras, socias de cocina y nutricionistas que llevaran la información a niveles superiores a fin de mejorar la aceptación y consumo de las mismas a nivel de todo el programa.

Mediante RDE N°1169-2016-MIDIS/PNCM se realizan las precisiones para la ejecución y control de gastos del rubro de la atención alimentaria, para la programación, preparación, distribución y justificación de la atención alimentaria en el Servicio Diurno del programa Cuna Más. En dicho documento se especifica que la justificación del gasto de la atención alimentaria en todos los Comités de Gestión serán calculadas considerando solo el total de días que cada niña o niño ha asistido al servicio, en caso de existir un excedente de alimentos ocasionado por las inasistencias de las niñas y niños deberá ser reprogramado para el siguiente mes; por consiguiente no se hará entrega de raciones alimentarias a las niñas y niños que no asisten bajo ninguna justificación, puesto que el consumo de la ración debe ser verificado por las madres cuidadoras en la cuna. Como parte del flujo diario se cuantificará por grupo etario el total de niñas y niños asistentes en las cunas durante la entrega de la media mañana para ser preparadas para el almuerzo y media tarde, el repartidor entregará “solo para las niñas y niños que se encuentren en la cuna”, la programación del refrigerio de media mañana se basa en la asistencia de niñas y niños del día anterior aumentando en un 10% adicional para cubrir las inasistencias.

En relación a las limitaciones en la gestión presupuestaria evidenciamos que el programa Cuna Más brinda a las socias de cocina y a las madres cuidadoras una ración de alimento diario que no está considerado dentro del presupuesto destinado a las niñas y niños beneficiarios, consideramos que el programa debe brindar ración

alimentaria únicamente a las niñas y niños beneficiarios; las socias de cocina y madres cuidadoras reciben un estipendio de 300 a 400 soles menor a la Remuneración Mínima Vital y no tienen relación laboral con el programa, consideramos que este estipendio debe incrementarse y así pueda cubrir su alimentación sin problema, además, para ingresar al programa deben ser calificadas previa evaluación del perfil acorde a ciertas características requeridas para realizar las actividades de manera eficiente, bajo una mirada de atención de calidad.

El programa cuenta con un presupuesto de 3.40 soles diarios para cubrir la alimentación de los beneficiarios lo que consiste en dos refrigerios y un almuerzo, lo cual genera que no alcance para brindar algunos alimentos de mayor costo como: pescado, huevo, lácteos y verduras con la frecuencia recomendado en las Guías de Alimentación para la Población Peruana (2019), además en comparativa con otros programas del estado que cuentan con el componente alimentario es el programa Cuna Más es el que menor presupuesto tiene, pese a que es la etapa donde se lleva a cabo el desarrollo cerebral y físico con mayor velocidad en la vida del ser humano.

En cuanto a los requerimientos nutricionales de los beneficiarios el programa Cuna Más se cuenta con una serie de especialistas en nutrición que son los encargados de elaborar el programa alimentario mensual, acorde a la disponibilidad alimentaria de cada región, según la revisión de este menú se cubre el requerimiento de hierro, pero se encuentra en déficit en cuanto al requerimiento de otros nutrientes como el Calcio, Omegas y Vitaminas, lo cual puede mejorar de contar con un mayor presupuesto considerando que los menores consumen prácticamente toda su alimentación en los centros de cuidado diurno, además otro punto importante a trabajar es la capacitación a las madres de familia para que los beneficiarios reciban una alimentación balanceada los fines de semana que no asisten al centro.

En referencia a los espacios de coordinación y articulación se evidencia una marcada falta de comunicación y retroalimentación entre los diversos actores sociales y las especialistas, ya que es necesario para lograr alcanzar un objetivo institucional la socialización del objetivo; por ende, si uno de los objetivos institucionales del Programa Cuna Más es contribuir con la reducción de la anemia sería importante y necesario que todos los colaboradores conozcan las estadísticas de anemia infantil en sus ámbitos; y que conozcan también el avance, los logros y dificultades para fomentar mayor involucramiento, además que conocer otras informaciones como la aceptación de las preparaciones por parte de los beneficiarios, a fin de mejorar o que sea un precedente para solicitar un mayor presupuesto destinado a la alimentación. La participación comunitaria es fundamental para el funcionamiento del programa, si bien es cierto la comunidad trabaja formando parte de los comités y los actores comunales, el programa tiene como aliado al MINSA, pero se falta un mayor involucramiento de otros agentes de la comunidad como el gobierno local, organizaciones no gubernamentales, MINEDU entre otros agentes que pueden participar del programa, enriqueciendo el compromiso y el trabajo gestionado.

La suplementación con hierro se lleva a cabo como parte del programa por guías de familia que coordinan con los padres de familia o en algunos casos ellas mismas recogen los suplementos del MINSA para ser administrados por las madres cuidadoras en los centros de cuidado infantil, las madres cuidadoras llevan el control de quienes son las niñas y niños que padecen de anemia, apoyan en la administración del jarabe, son las que realizan el monitoreo del tratamiento, los fines de semana entregan el suplemento a los padres para su administración en casa.

En cuanto a la alimentación rica en hierro, el programa cubre el requerimiento de hierro mediante preparaciones a base de vísceras y sangrecita incluido en los refrigerios y almuerzos de los beneficiarios, además las guías de familia organizan capacitaciones con el apoyo de especialistas del MINSA o del mismo programa

dirigido a los padres de familia donde aprenden acerca de la anemia, como prevenirla y tratarla, además de preparaciones ricas en hierro para ser realizadas en casa.



## **CAPÍTULO VIII**

### **CONCLUSIONES**

#### **8.1. Sobre la articulación y cogestión con los actores**

8.1.1 El trabajo observado en Cuna Más refleja una comunicación deficiente entre los actores comunales y los especialistas del programa, si bien es cierto realizan sus funciones mostrando compromiso, en relación con la articulación, comunicación y la socialización de metas, logros, entre otros temas no es el suficiente como herramienta de gestión que permita asegurar una mayor eficiencia.

8.1.2 En cuanto a la cogestión con los actores en el programa se evidencia la participación activa de la sociedad civil, coordinación con entidades del estado como el MINSA; sin embargo, no existe participación de otras entidades gubernamentales o no gubernamentales, gobierno local y empresa privada, a fin de alcanzar mejores resultados e impacto en la calidad de vida de los beneficiarios,

#### **8.2. Sobre las capacitaciones y conocimientos adquiridos**

8.2.1 La capacitación y asistencia técnica a los actores comunales es responsabilidad del programa, siendo necesario para garantizar la seguridad en la cadena de atención del servicio mediante el conocimiento y la puesta en práctica, las capacitaciones se dan de forma permanente para lo cual existe un Plan Anual; sin embargo, los actores comunales de Lima refieren que las capacitaciones recibidas no son novedosas y los actores comunales de Arequipa valoran la implementación de nuevas metodologías mediante talleres prácticos.

8.2.2 El conocimiento de los actores comunales influye directamente en el estado de salud y estado nutricional de las niñas y niños beneficiarios del programa ya que son quienes acompañan el proceso de atención alimentaria a las niñas y niños; inicia con el lavado de manos que es de suma importancia para prevenir enfermedades

diarreicas y respiratorias, el consumo de los alimentos donde ellas guían, motivan, ayudan y vigilan a las niñas y niños.

8.2.3 Se evidenció que algunos conocimientos aún no han sido adecuadamente establecidos, observado en la práctica diaria de los actores comunales, algunos de ellos son el lavado de manos, tipos de alimentos y prácticas de consumo, son conocimientos que aún faltan reforzar, por otra parte, en cuanto al tema del manejo de la anemia mediante la suplementación con hierro consideramos que si lo dominan y se desenvuelven de manera adecuada.

### **8.3. Sobre el presupuesto destinado a la alimentación**

8.3.1 El Programa Nacional Cuna Más es considerado un programa nutricional, quiere decir aspira a mejorar el estado nutricional de sus beneficiarios, a comparación de otros programas alimentarios que sólo brindan alimentos. En las entrevistas y la observación de la alimentación durante el trabajo de campo se evidenció de manera notoria la limitación del presupuesto, lo cual llevaba a rebajar la densidad nutricional de las preparaciones, muestra de ello el adicionar tubérculos a las menestras; limitado consumo de omega 3 y 6 como la carne pescado a una frecuencia quincenal y a eliminar del menú la conserva de pescado por exceder del presupuesto establecido, pese a que las Guías Alimentarias para la población peruana – 2019 recomienda el consumo de pescado a dos veces por semana.

8.3.2 Bajo la premisa de que el programa tiene como objetivo contrarrestar la anemia en las niñas y niños éste se enfoca en cumplir con los requerimientos de hierro dejando de la lado requerimientos de otros nutrientes importantes también para el desarrollo mental y físico de las niñas y niños, como son: el calcio, vitamina C, D, E, B, omegas 3 y 6, tales requerimientos nutricionales no logran cubrirse, de contar con un mayor presupuesto se consideraría un menú con mayor variabilidad de alimentos, tales como: huevo, lácteos, pescado, frutas frescas, frutos secos,

verduras, brindando una alimentación de calidad y una inversión en el potencial humano de las y los beneficiarios del programa.

8.3.3 El objetivo del programa está orientado en la atención alimentaria únicamente de las niñas y niños; sin embargo, en el trabajo de campo se observó que tanto las socias de cocina y las madres cuidadoras reciben raciones alimentarias que no se encuentra considerado como parte del protocolo de conteo de raciones ni del presupuesto, poniendo en riesgo la calidad y cantidad de la ración alimentaria de beneficiarios.

#### **8.4. Comparativo entre Lima y Arequipa**

8.4.1 Los distritos estudiados fueron Ate en Lima y Jacobo Hunter en Arequipa, ambos se encuentran ubicados en zona urbana, el desenvolvimiento del programa en ambas regiones fue similar; sin embargo, tanto las socias de cocina como madres cuidadoras de Arequipa contaban con mayor conocimiento mediante las capacitaciones recibidas que las socias de cocina y madres cuidadoras de Lima, ellas mencionaron que ya recibían capacitaciones prácticas y vivenciales.

8.4.2 En cuanto a la accesibilidad alimentaria ambas regiones cuentan con la cantidad de alimentos suficiente que les permite cumplir con el programa de menú establecido.

8.4.3 Las limitaciones presupuestales se evidencian en ambas regiones, generando las restricciones nutricionales anteriormente expuestas.

8.4.4 Según lo referido por las socias de cocina y madres cuidadoras entrevistadas podemos concluir que las socias de cocina y madres cuidadoras de la ciudad de Arequipa tienen mayor comunicación con los especialistas del programa (nutricionista y acompañante técnico); sin embargo, la información unificada en relación al estado de salud y seguimiento de las niñas o niños diagnosticadas con anemia, se desconocía en ambas regiones.

## **CAPÍTULO IX**

### **RECOMENDACIONES**

9.1 Se sugiere comunicación asertiva, socialización y retroalimentación de manera semanal, acerca de las mejoras y dificultades presentadas, además de propuestas de mejora y solución, entre todo el personal del comité de gestión: nutricionistas, socias de cocina, madres cuidadoras, acompañante técnico y guías de familia, algunos de estos temas a abordar serían: seguimiento del estado de salud de las niñas y niños, índices de anemia, aceptabilidad de las preparaciones, dificultades presentadas durante el consumo de alimentos, así mejorar la comunicación, empoderamiento y compromiso de todos los integrantes a fin de alcanzar mejores resultados.

9.2 Ampliar el trabajo cogestionado y trabajo en equipo entre el estado, la sociedad civil, entidades gubernamentales y no gubernamentales, la empresa privada y la población, a fin de alcanzar mejores resultados, estabilidad en el tiempo e impacto en la calidad de vida de los beneficiarios

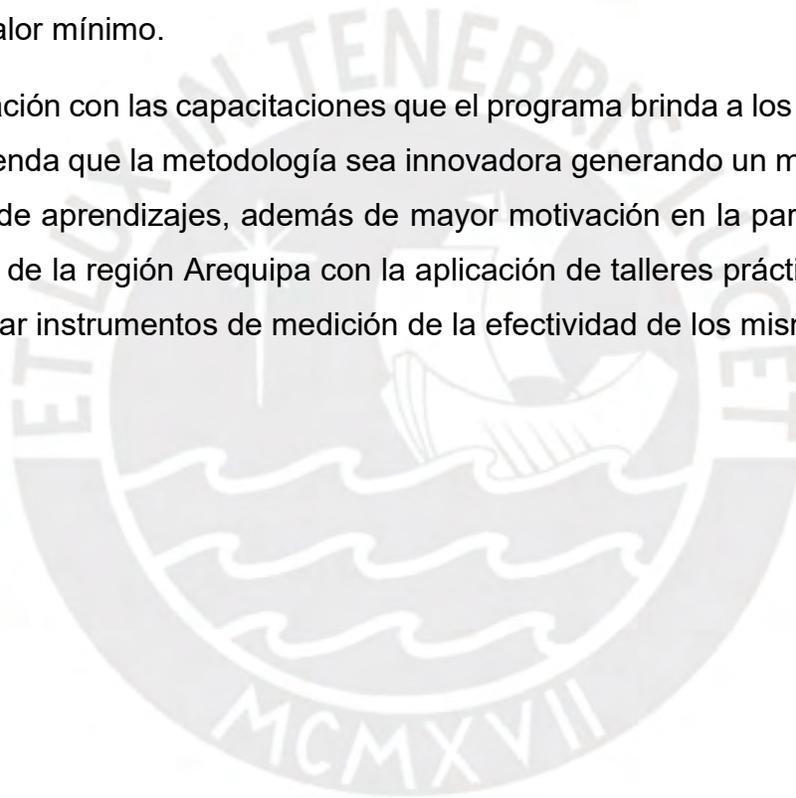
9.3 Incrementar el presupuesto destinado al componente alimentario para brindar a los beneficiarios una alimentación de mayor calidad y variedad, cubriendo todos de requerimientos nutricionales en la primera infancia, también es importante considerar un mayor presupuesto para la ración en zona rural, debido a la mayor dificultad en la accesibilidad alimentaria.

9.4 De ser posible se recomienda que el programa considere un incremento en el estipendio de los actores comunales a fin de que cubra su alimentación, priorizando a las madres cuidadoras que permanecen en la cuna desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde, la ración alimentaria debe ser exclusivamente para las niñas y niños beneficiarios del programa.

9. 5 Pese a que en la RDE N°477-2014-MIDIS/PNCM se menciona que durante el horario de atención del servicio no se reciba golosinas, ni biberones, ni loncheras

de las familias para ser consumidas en el Centro de cuidado infantil por el riesgo de contaminación alimentaria que existe, se propone una alternativa de trabajo cogestionado con las familias para mejorar la calidad el menú brindado donde el beneficiario podría ser focalizado según nivel socioeconómico, de acuerdo a ello ingresar a una clasificación gratuita o pagante como se lleva a cabo en el Seguro de Salud Integral (SIS), también la propuesta de establecer un costo accesible a las familias como en el caso del programa Qali Warma donde el almuerzo brindado tiene un valor mínimo.

9.6 En relación con las capacitaciones que el programa brinda a los actores sociales se recomienda que la metodología sea innovadora generando un mayor impacto en la fijación de aprendizajes, además de mayor motivación en la participación, como en el caso de la región Arequipa con la aplicación de talleres prácticos, además de implementar instrumentos de medición de la efectividad de los mismos.



## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Benjamín

2016 “Las necesidades económicas del acreedor alimentario como uno de los criterios a tomar en cuenta para fijar la prestación. Claves para ganar los procesos de alimentos: Un enfoque aplicativo de la norma, la doctrina y jurisprudencia.” **Gaceta Jurídica S.A.** Lima, pp. 9-26. Consulta: 25 de noviembre de 2020.

<https://www.conocimientolegalperuano.com/post/claves-para-ganar-los-procesos-de-alimentos-descarga-en-pdf>

ALARCÓN, Olivia y otros

2019 “Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas”. **Socialium**. Huancayo, volumen 3, número 2, pp. 50-58. Consulta: 09 de diciembre de 2020.

<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/download/518/701/1036>

ARAUJO, María y otros

2013 “Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe”. **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**. Washington, DC

<http://mapeal.cippec.org/wp-content/uploads/2014/06/BID-Panorama-sobre-los-servicios-de-desarrollo-infantil.pdf>

AYNA, Marina

2017 *Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6-24 meses del Centro de Salud Vallecito Puno-2016*. Tesis de licenciatura en Nutrición Humana. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 05 de diciembre de 2020.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna\\_Condori\\_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CAHUAPAZA, Fredy

2018 *Correlación entre anemia materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del recién nacido en el hospital ESSALUD III Juliaca - Enero a Diciembre - 2017*. Tesis de licenciatura en Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de Medicina Humana. Consulta: 05 de diciembre de 2020.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6374/Cahuapaza\\_Apaza\\_Fredy\\_Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6374/Cahuapaza_Apaza_Fredy_Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION (CENAN)

2019 *Guías alimentarias para la población peruana*. Lima. Consulta: 15 de noviembre de 2020.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>

CHACÓN, Fernando y otros

2011 *Motivaciones del voluntariado: factores para la permanencia y vinculación del voluntariado* [monografía]. Consulta: 13 de diciembre de 2020.

<https://docplayer.es/9654285-Motivaciones-del-voluntariado-factores-para->

[la-permanencia-y-vinculacion-del-voluntariado.html](#)

CHOQUEHUANCA, Milagros y FALCON, Wendy

2018 *Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 08 de noviembre de 2020.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-0CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CUNA MÁS

2016 *Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP* [informe]. Perú. Consulta: 08 de noviembre de 2020.

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/ppr/eval\\_indep/2016\\_resumen\\_cuna\\_mas.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2016_resumen_cuna_mas.pdf)

CUNA MÁS

2019 *Memoria Anual PNCM-2019* [informe]. Perú. Consulta: 05 de julio de 2020.

<https://docplayer.es/190387325-M-e-m-o-r-i-a-a-n-u-a-l-memoria-anual.html>

FARFÁN, Catalina

2015 *Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau 2012*. Tesis de licenciatura en Nutrición Humana. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 03 de setiembre de 2020.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

FLORES, Diego

2019 *Factores de riesgo asociados con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en Perú, según base de datos de la encuesta demográfica de Salud Familiar 2017*. Tesis de licenciatura en Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina Humana. Consulta: 03 de setiembre de 2020.

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3026/UNFV\\_COTA\\_MAMANI\\_EDGAR\\_LEANDRO\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3026/UNFV_COTA_MAMANI_EDGAR_LEANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

FRANCKE, Pedro y ACOSTA, Gustavo

2020 “Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil”. *Apuntes - Revista De Ciencias Sociales*. Lima, volumen 48, número 88. Consulta: 13 octubre de 2020.

<https://doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>

GÓMEZ, Guillermo y MUNARES, Oscar

2014 “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Lima, volumen 31, número 3, pp. 487–493. Consulta: 17 de noviembre de 2020.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000300012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300012)

GÓMEZ, Jhon

2017 *Relaciones interpersonales y desempeño laboral de los trabajadores del programa nacional Cuna Más en la unidad territorial de Andahuaylas, 2016.* Tesis de licenciatura en Administración de empresas. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad de Ciencias de la Empresa. Consulta: 03 de noviembre de 2020.

[https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/302/Jhon\\_Tesis\\_Bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/302/Jhon_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar

2014 *Metodología de la investigación, 6ta Edición* Editorial: Mc Graw Hill Education, Ciudad: Mexico DF. Consulta: 05 de mayo de 2020.

<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

HINOJOSA, Berusca

2018 *Análisis del programa Cuna Más y su incidencia sobre el bienestar de los beneficiarios del distrito de Anta, Cusco periodo 2017.* Tesis de licenciatura en Economía. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias Económicas. Consulta: 13 de octubre de 2020.

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2319/1/Berusca\\_Tesis\\_bachiller\\_2018.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2319/1/Berusca_Tesis_bachiller_2018.pdf)

HOSPITAL DE HUAYCÁN – MINSA

2019 *Análisis situacional de salud.* [informe]. Lima. Consulta: 21 de octubre de 2020.

[http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis\\_situ-](http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-)

[07\\_01\\_2020-08;53;43.pdf](#)

IRALA, Pamela y otros

2019 “Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud”. *Revista Pediatría*. Asunción, volumen 46, número 2, pp. 82–89. Consulta: 24 de noviembre de 2020.

<https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>

IZQUIERDO, Jhoana

2016 *Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de salud Alto Perú – Sausal-La Libertad-2016*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Consulta: 15 de noviembre de 2020.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/772/izquierdo\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/772/izquierdo_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

JIMÉNEZ, Santa y otros

2018 “Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad”. *Revista Cubana de Pediatría*. La Habana, volumen 90, número 1, pp. 79–93. Consulta: 14 de setiembre de 2020.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009)

LÓPEZ, Mario

2019 *Factores que han contribuido o limitado la implementación óptima del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más en las zonas Metropolitanas de Lima Sur durante el 2012*. Tesis de maestría en Gerencia Social con mención en Programas y Proyectos de desarrollo. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. Consulta: 25 de octubre de 2020.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/14688>

MACHADO, Karina y otros

2017 “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. Montevideo, volumen 88, número 5, pp. 254–260. Consulta: 29 de octubre de 2020.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492017000500254](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254)

MASLOW, Abraham

1991 *Motivación y personalidad*. Madrid. Editorial Díaz de Santos, S.A.

[https://books.google.ru/books?id=8wPdj2Jzqg0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ru/books?id=8wPdj2Jzqg0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

MELLA, Ana

2016 “¿Derecho alimentario o dignidad de la persona? Claves para ganar los procesos de alimentos: Un enfoque aplicativo de la norma, la doctrina y jurisprudencia”. *Gaceta Jurídica* S.A. Lima, pp.85-98. Consulta: 28 de noviembre de 2020.

<https://www.conocimientolegalperuano.com/post/claves-para-ganar-los-procesos-de-alimentos-descarga-en-pdf>

MCMILLAN, D., y CHAVIS, D.

1986. “Sentido de comunidad: una definición y una teoría”. *Journal of Community Psychology*. Washington, volumen 14, número 1, pp. 6–23. Consulta: 20 de octubre de 2020.

<https://psycnet.apa.org/record/1987-03834-001>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2009 *Lineamientos Técnicos para la Promoción del Aprendizaje Infantil Temprano - RD N° 489-2009-MIMDES/PNWW*. Lima 01 de setiembre.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2017 Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima. Consulta: 19 de octubre de 2019.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MONROY, Michele y otros

2017 “Determinantes dietéticos del consumo de zinc en niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento en comunidades mayas de Guatemala”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Lima, volumen 34, número 3, pp. 451–458. Consulta: 26 de octubre de 2020.

[http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342017000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342017000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

MUNICIPALIDAD DISTRITAL JACOBO HUNTER

2019 *Programa de Forestación Participativa Forestal para la Ciudad de Arequipa.*

Consulta: 05 de enero de 2020.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1388015/R.A.%20317-2019.pdf.pdf>

NIZA, María

2014 *Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al centro de salud de la Parroquia de Alobamba.* Tesis de licenciatura en Enfermería. Ambato: Universidad Técnica De Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 14 de octubre de 2019.

<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8352>

OETTING E., Donnermeyer y otros

1995 “Assessing community readiness for prevention”. ***The International Journal of the Addictions***. Ohio, volume 30, número 6, pp. 659-683. Consulta: 10 de setiembre de 2019.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826089509048752>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2019 *La nutrición en la cobertura sanitaria universal* [informe]. Ginebra. Consulta: 08 de octubre de 2019.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331148/WHO-NMH-NHD-19.24\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331148/WHO-NMH-NHD-19.24_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

PADILLA, Kenia

2017 *Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017*. Tesis de licenciatura en Nutrición Dietética y Estética. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Nutrición Dietética y Estética Consulta: 12 de noviembre de 2019.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9072>

PAREDES, Dina

2016 “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014”. *Revista Médica Basadrina*. Tacna, volumen 10, número 1, pp. 4–10. Consulta: 08 de noviembre de 2019.

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/588>

PAREDES, Marieta

2017 *Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017*. Tesis para optar título de segunda especialidad. Chimbote: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería. Consulta: 03 de diciembre de 2019.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2093>

PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

2015 *Contenidos Mínimos* [informe]. Perú. Consulta: 08 de noviembre de 2020.

[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/an](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/an)

[exo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf](#)

QUISPE, César y MENDOZA, Saida

2016 *Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 Meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca*. Tesis para el título profesional de licenciado en Enfermería. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 03 de diciembre de 2020.  
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>

QUISPE, Lina

2018 *Servicio del programa nacional cuna más y desnutrición en los niños menores de tres años del distrito de Acoria – Huancavelica 2017*. Tesis para el grado académico de maestra en gestión pública. Huancavelica. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Administrativas. Consulta: 05 de agosto de 2020  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31296/quispe\\_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31296/quispe_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RAMIREZ, María

2018 *Fortaleciendo el conocimiento de la anemia en las madres cuidadoras de niños menores de tres años en el Cuna más Marcará – Ancash 2018*. Tesis para optar la segunda especialidad en salud familiar y comunitaria. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 10 de setiembre de 2020  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9223/CONOCIMIENTO\\_DE\\_LA\\_ANEMIA\\_MADRES\\_CUIDADORAS\\_RAMIREZ\\_ANTUNEZ\\_MARIA\\_ASUNCION.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9223/CONOCIMIENTO_DE_LA_ANEMIA_MADRES_CUIDADORAS_RAMIREZ_ANTUNEZ_MARIA_ASUNCION.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

RIMACHI, Nassia y LONGA, Jhon

2013 “Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Mi Perú - Ventanilla, 2013”. *Revista Científica de Alas Peruana*. Lima, volumen 3, número 19, pp. 92–99. Consulta: 19 de noviembre de 2019.

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/423/327#>

ROJAS, Walter

2008 *Análisis del Código de los Niños y Adolescentes*, Lima: Fecat. 16-17.

Consulta: 10 de junio de 2020

<https://andrescusiarrredondo.files.wordpress.com/2020/10/comentarios-al-codigo-de-los-ninos-y-adolescentes-y-derecho-de-familia-walter-ricardo-rojas.pdf>

ROQUE, Betania y SANTISTEBAN, Gelin

2017 *Relación de la hemoglobina, hemtocrítico vs índice de masa corporal en escolares de 3 a 15 años del AAHH Nuevo Pachacutec*. Tesis de licenciatura en Químico-Farmacéutico. Lima: Universidad Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Consulta: 10 de junio de 2020

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/TITULO%20-%20Santisteban%20Flores%2C%20Gelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SÁNCHEZ, María y ZEGARRA, Lali

2019 *Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social Cuna Más, distrito de Otuzco, 2015*. Tesis para optar el título de segunda especialidad de Enfermería con mención en Promoción de la Salud. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 15 de marzo de 2020.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5531>

SÁNCHEZ, Susana y otros

2017 Evolución nutricional de niñas y niños menores de 5 años usuarios de un Programa Alimentario Nutricional Integral en Paraguay. *Pediatría*. Asunción, volumen 44, número 1, 15–22. Consulta: 15 de agosto de 2020

<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/148>

SIGUAS, Mariela

2018 *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú - Korea en el periodo Octubre - Diciembre 2017*. Tesis de licenciatura en Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 14 de marzo de 2020

<https://docplayer.es/98681143-Universidad-privada-san-juan-bautista.html>

TAPIA, Pedro

2019 *Nivel de implementación y atención integral en el programa nacional Cuna Más, Puno - 2018*. Tesis para optar el grado de magister Scientiae en Gestión de Programas Sociales. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Escuela de Posgrado. Consulta: 20 de junio de 2020

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13385>

TENORIO, Sofía

2015 *Calidad de atención en el servicio alimentario del programa Cuna Más en el distrito de Huamanquiquia – Víctor Fajardo - Ayacucho 2015*. Tesis de licenciatura en Antropología. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Antropología. Consulta: 10 de abril de 2020

<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1703>

TICONA-CARRIZALES, Lucio y otros

2019 “Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”. *Revista FLACSO Cuba*. La Habana, volumen 8, numero 2: Consulta: 10 de setiembre de 2021

<http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/477/572>

TROUDI, Haiman y otros

2005 “Herramientas para la participación”. Corporación Venezolana de Guayana.

<https://rebelion.org/docs/15385.pdf>

## UNICEF

2017 “La primera infancia importa para cada niño”. [informe] New York. Consulta: 02 de diciembre de 2019

[https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)

## UNICEF

2019 “Niños, alimentos y nutrición”. [informe] Nueva York. Consulta: 04 de junio de 2020

<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

## UNICEF

2019 “Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil”. En UNICEF. Consulta: 04 de junio de 2020

<https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>



**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**  
**Entrevista abierta o semiestructurada**

<b>Preguntas centrales de la investigación</b>	<b>Variabes</b>	<b>Preguntas de la guía</b>
<p>¿Las socias de cocina y madres cuidadoras practican diariamente las recomendaciones nutricionales brindadas por el programa?</p> <p>¿Cuál es la percepción de las socias de cocina y madres cuidadoras acerca de las capacitaciones brindadas por PNCM?</p>	<p>Socias de cocina y madres cuidadoras capacitadas en prácticas de alimentación infantil</p>	<p>- ¿De qué trataron las capacitaciones por el personal de programa?            ¿Quién brindó las capacitaciones?            ¿Duraron el tiempo suficiente?            ¿Qué opina usted de las capacitaciones brindadas? ¿Es fácil entender? ¿Encuentra alguna dificultad para llevar a la práctica lo indicado? ¿Cuáles son? ¿Le quedaron algunas dudas? ¿Considera que las capacitaciones son necesarias? ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar las capacitaciones brindadas?</p>
<p>¿La calidad nutricional del programa es la adecuada?</p>	<p>Programa nutricional suficiente para el desarrollo infantil</p>	<p>¿Qué le parece la programación de preparaciones entregados por el programa? ¿Es fácil poder cumplirlo? ¿Existe alguna limitación? ¿Cuál sería?            ¿Qué alimentos incluye en las preparaciones a diario?</p> <p>¿Por qué es importante darle a la niña o niño alimentos del grupo de las proteínas?</p> <p>¿Por qué es importante darle a la niña o niño alimentos del grupo de los carbohidratos?</p> <p>¿Por qué es importante darle a la niña o niño alimentos del grupo de vitaminas?</p> <p>¿Por qué es importante darle a la niña o niño alimentos del grupo de grasas?</p>

		<p>¿Mencione algunos alimentos fuentes de proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas?</p> <p>¿Cómo es la distribución de los alimentos cuando sirve el plato de la niña o niño?</p> <p>¿Conoce usted la cantidad de alimento que debe servir a las niñas y niños? ¿Cuál es la cantidad que debe consumir la niña o el niño de todo lo servido?</p> <p>¿Pasan situaciones donde la niña o niño no quieren comer? ¿Qué hace en estos casos? ¿Realiza alguna estrategia para que la niña o el niño coma? ¿Qué le recomendaron en las capacitaciones hacer en estos casos?</p>
<p>¿El programa cumple con el objetivo de la lucha contra la anemia?</p>	<p>Tratamiento y prevención de la anemia</p>	<p>¿Conoce usted cuales son los alimentos que previenen la anemia? ¿Cómo es el tratamiento y prevención de la anemia?</p>

## Observación y guía para grupo focal

	Qué hacer	Instrumento	Producto
Lo central:	Se describe el relato de lo que acontece durante la observación o grupo focal	Cuaderno de campo y grabación / filmación	Relato y registro del evento:
<b>a) Observar</b> y registrar	1. Describir lo observado durante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas al momento de preparar los alimentos</li> <li>- Tamaño de las porciones preparadas</li> <li>- Cocción de alimentos</li> <li>- Prácticas de higiene de las socias de cocina</li> <li>- Servido de alimentos</li> <li>- Prácticas al momento de dar de comer a las niñas y niños</li> <li>- Práctica de higiene de las cuidadoras para con los niños</li> </ul>		
<b>b) Grupo focal</b> y registrar	Se inicia con breve exposición de estadísticas actuales de anemia y desnutrición en el país, sus consecuencias a corto y largo plazo, se expone la finalidad del taller y se solicita participación de las asistentes	Imágenes	Se obtendrá información sobre las fortalezas y debilidades de las socias de cocina al realizar las preparaciones – conocimiento de raciones.
Lo complementario:	Lugar, fecha, participantes del grupo focal, personas observadas	Ficha	Ficha de registro lleno
Preguntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué opina acerca de las capacitaciones recibidas en el programa? ¿Se siente a gusto? ¿Es entendible?</li> <li>- Coméntenos que aprendió</li> <li>- ¿Qué dificultades ha presentado en cuanto en poner en práctica lo aprendido?</li> <li>- ¿Existen dificultades que se le presentan cuando usted compra o prepara los alimentos?</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existen dificultades que se le presentan cuando usted brinda los alimentos a los niños?</li> <li>- ¿Qué recomendaciones podría sugerir en cuanto a las capacitaciones?</li> <li>- ¿Qué más le gustaría aprender?</li> <li>- ¿De qué manera podría mejorar lo que ya se viene ofreciendo a los niños beneficiarios?</li> </ul>
--	---

### TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MUESTRA

TÉCNICA	INSTRUMENTO	MUESTRA
Notas de campo de 2 días	Cuaderno de campo apuntes	2 días de observación a socias de cocina y madres cuidadoras
8 Entrevistas abierta o semiestructurada	Guía de entrevista	4 socias de cocina y 4 madres cuidadoras del programa
2 Entrevistas abierta o semiestructurada	Guía de entrevista	1 Nutricionistas UT Arequipa y 1 Nutricionista UT Lima
2 grupos focales	Diseño metodológico	2 grupos focales con participación de las socias de cocina y madres cuidadoras



"PANEL DEL SERVICIO ALIMENTARIO"		COMUNIDAD TERRITORIAL: <b>Arequipa</b>		FECHA: <b>05-11-19</b>				
ORGANISMO TERRITORIAL: <b>AREQUIPA</b>		SERVICIO ALIMENTARIO: <b>LUCE RO</b>		N° DE ACTORES COMUNALES QUE REALIZAN ALIMENTO (M., DÍA, N°): <b>35</b>				
COMITÉ DE GESTIÓN: <b>LUCE RO</b>		N° DE NIÑOS: <b>455</b>						
ASISTENCIA POR GRUPOS ETARIOS Y PROBLEMAS NUTRICIONALES (*)								
N°	NOMBRE DEL MÓDULO	0 a 6 m.	7 a 12 m.	12 a 24 m.	24 m - 5 años	TOTAL	N° DE NIÑOS QUE PRESENTAN ALGUN TIPO DE LA PROBLEMÁTICA (*)	ASISTENTE
		N° DE NIÑOS ASISTENTES	N° DE NIÑOS ASISTENTES	N° DE NIÑOS ASISTENTES	N° DE NIÑOS ASISTENTES			
1	Capocorona C y E I			2	5	7	0	Esther
2	II			1	6	7	0	Nora
3	III			2	2	4	0	Larissa
4	Capocorona M y E I			2	1	3	0	Marglene
5	II	2		1		3	0	Mildre
6	Alta Alameda C y E I			2		2	0	Paulina
7	II			1		1	0	Rosa
8	III			2		2	0	Sofía
9	Alta Alameda C y E II	1	1	2		4	0	Sonia
10	II						0	
11	S. J. Dios C y E I			1		1	0	Milda
12	II			2	5	7	0	Carina
13	III			2		2	0	Betzabeth
14	S. Bautista C y E I			4	4	8	0	LUZ
	II			4		4	0	Doris
<b>TOTAL</b>								

El registro de la asistencia de las niñas y niños por grupos etarios y problemas nutricionales se hace diariamente.

En caso que se registre la adecuación en las preparaciones, debido a algún tipo de alergia alimentaria, problemas digestivos, dificultades en la deglución de alimentos, entre otros.

Fotografía 1.- Panel del servicio alimentario: se detalla la cantidad de niñas y niños beneficiarios a considerar para ese día, clasificados por grupo de edad y según el centro de atención integral, para realizar el envío correspondiente.



Fotografía 2: Periódico mural del servicio alimentario donde se detalla el directorio telefónico del comité de gestión, certificado de fumigación, la programación del menú del mes, constancias de capacitación, evaluación, certificados de salud del personal.