



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Servicio del programa nacional cuna más y desnutrición en
los niños menores de tres años del distrito de Acoria –
Huancavelica 2017

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

AUTORA:

Br. Quispe Cusi Lina

ASESOR:

Dr. Castillo Mendoza Helsides Leandro

SECCIÓN:

Ciencias Administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del talento humano

Perú - 2018

DEDICATORIA

A mis padres Hipólito y Benigna por su apoyo incondicional que me brindaron y motivar mi crecimiento y desarrollo profesional.

A mi hijo Yurem por ser mi motor y motivo, para fortalecer mis competencias y mi desarrollo profesional.

A mis hermanos Jhon, Alida, Yuri y Marco, quienes me brindaron su comprensión y tiempo en el desarrollo de mis competencias.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Cesar Vallejo, por la apertura del programa de la maestría en la Región de Huancavelica y permitirme ser parte de la institución.

A las madres de los niños y niñas que asisten a los servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria, quienes accedieron, que sus niños sean parte de mi proyecto de investigación.

A Judith Paucar Ticsihua, personal asignado como Madre guía del servicio del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Acoria - Huancavelica.

PRESENTACIÓN

Señor presidente;

Señores miembros del jurado,

Presento la tesis titulada: “Servicio del programa nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito Acoria Huancavelica 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la Servicio del programa nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito Acoria - Huancavelica, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública.

La presente investigación se ha estructurado en siete capítulos y un anexo: en el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene la realidad problemática, trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

En relación a los resultados se obtuvieron que 100% de niños y niñas que asisten al cuidado diurno reciben servicio del programa nacional Cuna Más de nivel alto con una puntuación que oscila de 44 a 54. De lo mismo los resultados de la variable desnutrición es alta, donde nos da a conocer que los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno no tienen desnutrición alcanzando una puntuación de 43 a 54, quien permite buen desarrollo integral

La Autora.

INDICE

	Pag.
CARATULA	
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de Figura	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajo Previos	15
1.3. Teorías relacionados al tema	18
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación del estudio	29
1.6. Hipótesis	30
1.7. Objetivos	31
II. Método	33
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población y muestra	37
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	38
2.5. Métodos de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	40

III. Resultados	41
3.1. Resultados descriptivos	42
3.2. Prueba de hipótesis	52
IV. Discusión	
V. Conclusiones	
VI. Recomendaciones	
VII. Referencias	
Anexos:	
Anexos 1. Artículo Científico	
Anexos 2. Matriz de consistencia	
Anexos 3. Matriz de Validación de la Variable 1	
Anexos 4. Matriz de Validación de la Variable 2	
Anexos 5. Confiabilidad de la Variable 1	
Anexos 6. Confiabilidad de la Variable 2	
Anexos 7. Validez de los instrumentos de la Variable 1	
Anexos 8. Base de datos de la variable 1	
Anexos 9. Base de datos de la variable 2	
Anexos 10. Instrumentos de recolección de datos	
Anexos 11. Plan de mejora	
Anexos 12. Fotografías	

Índice de Tabla

Tabla N° 1 Operacionalización de la variable Servicio del Programa Nacional Cuna Más	35
Tabla N° 2 Operacionalización de la variable Desnutrición	36
Tabla N° 3 Población y Muestra	37
Tabla N° 4 Validez del instrumento de recojo de información del Servicio de programa nacional Cuna Más	39
Tabla N° 5 Validez del instrumento de recojo de información de la desnutrición	39
Tabla N° 6 Nivel de Confiabilidad	39
Tabla N° 7 Nivel de Alimentación balanceada	42
Tabla N° 8 Nivel de Cuidado de la salud infantil	43
Tabla N° 9 Nivel de Trabajo con familia	44
Tabla N° 10 Nivel de Servicio del programa nacional Cuna Más	46
Tabla N° 11 Nivel de Crecimiento	47
Tabla N° 12 Nivel de Desarrollo psicomotriz	49
Tabla N° 13 Nivel de Desarrollo de lenguaje	50
Tabla N° 14 Nivel de Desnutrición	51
Tabla N° 15 Valor de Correlación	53
Tabla N° 16 Correlación entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición	54
Tabla N° 17 Correlación entre Alimentación balanceada y crecimiento	56
Tabla N° 18 Correlación entre Alimentación balanceada desarrollo psicomotriz	57
Tabla N° 19 Correlación entre Alimentación balanceada y desarrollo lenguaje	59
Tabla N° 20 Correlación entre Cuidado de salud infantil y crecimiento	60
Tabla N° 21 Correlación entre Cuidado de salud infantil y desarrollo psicomotriz	62
Tabla N° 22 Correlación entre Cuidado de la salud infantil y desarrollo de lenguaje	64
Tabla N° 23 Correlación entre Trabajo con familia y crecimiento	65
Tabla N° 24 Correlación entre Trabajo con familia y desarrollo psicomotriz	67
Tabla N° 25 Correlación entre Trabajo con familia y desarrollo lenguaje	68

Índice de Figuras

Figura N° 1 Nivel de Alimentación Balanceada	42
Figura N° 2 Nivel Cuidado de la Salud Infantil	44
Figura N° 3 Nivel Trabajo con Familia	45
Figura N° 4 Nivel Servicio del Programa Nacional Cuna Más	46
Figura N° 5 Nivel Crecimiento	48
Figura N° 6 Nivel Desarrollo Psicomotriz	49
Figura N° 7 Nivel Desarrollo de Lenguaje	50
Figura N° 8 Nivel Desnutrición	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar la relación que existe entre el servicio de programa nacional cuna más y la desnutrición, por ello se ha planteado el título Servicio del programa nacional Cuna Mas y desnutrición, planteado como problema ¿Qué relación existe entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito Acoria Huancavelica 2017?, el objetivo es determinar la relación que existe entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicio de cuidado diurno del distrito Acoria Huancavelica 2017.

En la primera parte de la presente investigación, se da a conocer el fundamento teórico de la variable servicio programa nacional Cuna Más y sus dimensiones de alimentación balanceada, cuidado de la salud infantil y trabajo con familias; fundamento teórico de la variable Desnutrición sus dimensiones de crecimiento, desarrollo psicomotor, desarrollo de lenguaje; en la segunda parte consideramos el desarrollo metodológico nivel descriptivo correlacional; en la tercera parte, se da a conocer los resultados obtenidos, llegando a la conclusión: existe una relación entre el servicio del programa nacional cuna más y la desnutrición en los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del Programa Cuna Más del distrito de Acoria 2017, a mayor acceso de los niños y niñas al servicio del cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas, se tienen mayor cantidad de niños y niñas con alimentación balanceada, cuidado de la salud infantil y trabajos con familia los que contribuyen para la disminución de la desnutrición, el cual implica el buen desarrollo integral del niño.

Palabras claves: servicio del Programa Nacional, alimentación balanceada y desnutrición

ABSTRACT

The present research work was carried out in order to identify the relationship between the national program plus cradle service and malnutrition, for that reason the title Service of the national program "Cradle Mas" and malnutrition, raised as a problem, has been raised. exists between the service of the National Program Cuna Más and malnutrition in the children who attend the day care services of the Acoria Huancavelica 2017 district ?, the objective is to determine the relationship that exists between the National Nursery Program More and the malnutrition in children who attend the day care services of the Acoria Huancavelica 2017 district.

In the first part of the present investigation, the theoretical foundation of the national program service variable Cuna Más and its dimensions of balanced feeding, care of children's health and work with families are made known; theoretical foundation of the variable Malnutrition its dimensions of growth, psychomotor development, language development; in the second part we consider the methodological development correlational descriptive level; in the third part, the results obtained are reported, reaching the conclusion: there is a relationship between the national program plus cradle service and malnutrition in children who attend the day care service of the district's More Crib Program of Acoria 2017, to greater access of children to day care service of the national program Cuna Mas, there are more children with balanced diet, child health care and work with family who contribute to the decrease of malnutrition, which implies the good integral development of the child.

Key words: National Program service, balanced diet and malnutrition

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

En el año 2010 se ha obtenido un registro de 14 puntos porcentuales de desnutrición en las zonas rurales y urbanas, siendo cifras alarmantes en la nutrición infantil, donde se ha identificado que los niños y niñas indican que tienen, retraso en el desarrollo de crecimiento, este es un problema que está afectado a casi 200 millones de niños menores de 5 años en países de América Latina y el Caribe, en población de bajos recursos y/o poblaciones inequitativas. Sin embargo en el 2010 fue un año de suceso donde las Naciones Unidas formaron un pacto de la Cumbre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con la finalidad de mejorar la crisis económica que se venía suscitando para entonces, de esta manera reducir la desnutrición en la primera infancia, es uno de los factores que nos llevara al desarrollo, por ello se tiene que priorizar la atención del ser humano en sus primeros años de vida, ya que este periodo, es clave para el crecimiento y desarrollo del área cognitivo, socioemocional, motor, físico, neurológico, siendo la base fundamental para su posterior desarrollo (UNICEF, 2017).

De 200 millones de niños que sufren desnutrición crónica, el 90% vive en Asia y África, considerando a 24 países y los países que más contribuyen a la cifra de desnutrición son seis países que están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán (UNICEF, 2017)

Para Cortez, R. (2004) En el Perú, en el año 2000 el índice de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años ascendía a un 31%, para el año 2012 el índice de desnutrición crónica infantil se ha reducido a un 18.1%, según la encuesta demográfica y de salud familiar del 2012, por lo que se puede evidenciar altos índices de desnutrición en las zonas rurales de pobreza y extrema pobreza en las regiones de Huancavelica, Cajamarca, Apurímac y Huánuco.

INEI, (2017). En el año 2016 la desnutrición crónica afecto al 13.1% niños de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, afectando a

la población de los departamentos más pobres como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, cabe señalar que la desnutrición ha iniciado desde el momento en que el niño se encontraba en el vientre de la madre, obteniéndose 7.0% de niños con bajo peso al nacer, y en su mayoría son de madres adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años

Por ello que nuestro país, ha implementado el programa nacional Cuna Más, para contribuir con el desarrollo de las niñas y niños menores de 3 años, priorizando la población de pobreza y extrema pobreza, para la intervención del programa se han involucrado y responsabilizado al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para que sean los directos en liderar el programa.

1.2 Trabajos Previos

Torres, (2015). En su tesis magistral *“Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más de Perú”* Universidad de Chile, obtuvo los siguientes resultados:

El Programa Nacional Cuna Más ofrece servicios a niños menores de 3 años en concordancia de la inversión estatal, con la finalidad de superar la pobreza e inequidades en la población, con la intervención focalizado en población rural, donde considera que el índice de desnutrición crónica es superior al 30%, en hogares de pobreza y extrema pobreza, el cual debe de proteger el desarrollo del cerebro infantil, la intervención del programa toma en cuenta la equidad de género y fomenta la participación laboral femenina local.

Perú se proyectó a considerar mayor inversión en el cuidado de la primera infancia, porque considera como un bien público, para el desarrollo de nuestro país, ampliando su intervención de focalizada hacia una universal, que implicaría mayor compromiso e involucramiento del estado peruano. El costo promedio por niño del servicio de cuidado diurno es USD\$855. El programa de Cuna Más es un servicio gratuito para familias de niños menores de tres años, quien podría ser una fortaleza y/o un desafío, se considera, que las familias al no realizar ningún aporte de recurso como: tiempo, mano de obra o dinero en pequeñas cantidades, no se involucran con el programa.

Los niños que asisten al servicio de cuidado diurno son atendidos por sus cuidadoras, quienes fomentan la atención cultural, actividades lúdicas; este espacio les genera confianza y seguridad a los niños, el servicio cuenta con trabajo con familias a través de las consejerías, fortaleciendo las competencias para el cuidado y aprendizaje infantil, así el programa ha demostrado que tienen un impacto en el desarrollo infantil, ya que se observa el trabajo articulado con las comunidades y el responsable que lidera el programa, para gestionar la infraestructura y financiamiento del programa.

El investigador considera que el diseño del estudio es un análisis cualitativo, por lo que ha generado realizar la revisión de documentos técnicos, normativos y administrativos de la gestión y funcionamiento del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más, también se ejecutaron entrevistas individuales y grupales a los involucrados en la investigación y por último se realizó el seguimiento y evaluación de la política del Programa Nacional Cuna Más.

Álvarez, (2017). En su tesis magistral "*Gestión del servicio y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Barranca 2015*", Universidad Cesar Vallejo Perú, quien presenta un diseño no experimental, donde la gestión del servicio y satisfacción de las familias, se ejecuta sin manipular la variable, observando los sucesos que se presentan a diario en la provincia de Barranca, llegando a los resultados, donde nos da a conocer que existe correlación moderada entre gestión del servicio, gestión comunitaria y gestión por procesos; y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Barranca, 2015. Las mismas que acepta las hipótesis de investigación y rechazan las hipótesis nula, ya que refieren que se evidencia estadísticamente que existe relación significativa entre gestión del servicio, gestión comunitaria y gestión por procesos; y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Barranca, 2015.

León, (2017). En su tesis magistral "*Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016*" Pontificia Universidad Católica del Perú, obtuvo los siguientes resultados:

Las actividades que contribuyeron con el objetivo del Plan Nacional, fueron las siguientes: Despistaje de anemia, permitió identificar a niños que tenían bajos niveles de hierro, quienes fueron sometidos a la intervención del Plan Nacional; prácticas de higiene; lavado bucal y lavado de manos, permitió a las madres de familia poner en práctica, al momento de preparar y consumir los alimentos; control de talla y peso, permitió detectar las deficiencias de peso y talla en los niños; sesiones demostrativas de alimentación saludable, causó menos impacto en las madres de familia.

Luego de analizar los resultados de la investigación, se llega a la conclusión que las estrategias aplicadas a través del Plan Nacional de Reducción de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica, si contribuyeron en la reducción del índice de la desnutrición crónica infantil por encima del 8%; y el 0.4% a nivel nacional en los tres años de ejecución del plan nacional siendo 2014 - 2016, a pesar que algunas actividades, no tuvieron impacto en la población, por la diversas dificultades que se tuvo siendo la lejanía para el desplazamiento, falta de involucramiento y desinterés de los padres de familia para participar.

Según el análisis de las encuestas aplicadas a madres de familia y docentes de Huancavelica, los entrevistados afirman conocer y ser partícipes de las actividades y estrategias previstas en el Plan Nacional, a pesar que no hubo una difusión masiva por los encargados, tener la dificultad de traslado de los promotores de salud por la lejanía; y que algunas actividades no se ejecutaron por la inasistencia de los padres de familia.

A pesar de tener diferentes limitaciones den la ejecución del plan nacional, las madres de familia de Ahuaycha adoptaron la práctica de lavado de manos, antes de preparar e ingerir sus alimentos, y es realizada con todos los miembros de la

familia. El cual indica, que, si se concientiza a la mayor parte de madres de familia, las actividades y estrategias de dicho plan, pueden tener mayor resultado en las diferentes zonas, sin importar que sean rurales o alejadas, quienes contribuirían con la reducción del problema de la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica.

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

Teoría de Promoción de la Salud

Aristizábal, Blanco, Sánchez, Ostiguín (2011). El modelo nos da a conocer sobre el cuidado de la salud de las personas, se basa que las personas deben educarse para cuidar su salud, de esta manera asumir la responsabilidad del cuidado de su salud y mejorar sus estilos de vida, con la promoción de salud, se promueve el bienestar biopsicosocial de la persona y desarrollar el potencial humano, por ello se considera a la salud, como una energía y característica del individuo, que pueden ser modificados por las circunstancias, personales, interpersonales o ambientales; en esta teoría de promoción de la salud, pone énfasis en la salud de las personas, quienes tienen sus propias características de acuerdo a su entorno, espacios o medios donde la persona se encuentra en constante interacción, en el entorno se presentan diferentes factores, quienes pueden influir en la salud de las personas; cuando hablamos de cuidado, nos da conocer que es el agente principal, encargado de educar y dar las pautas de enseñar a los usuarios para que puedan mantener o mejorar la salud personal, por ende tiene la forma de buscar una calidad de vida.

Informe Sobre la Salud en el Mundo

Según el Organización Mundial de la Salud (2005), en el siglo XX la salud de la madre y el niño se ha convertido en una prioridad a nivel mundial, ya que por muchos años anteriores solo fue considerado como un tema de responsabilidad de la madre, donde se ha identificado que la madre sola no puede lidiar con la salud del niño, por las diferentes necesidades y desigualdades que atraviesa, esto ha hecho que el niño puedan enfermarse cada vez más, causar la muerte o

genera el abandono de los niños, el cual nos ha conllevado a la pobreza, es por ello que a primeros años del siglo XX, la salud del recién nacido, niño y de la madre se convierte como prioridad de la salud pública, considerándose como uno de los objetivos del milenio la lucha contra la pobreza y la desigualdad, disminuyendo los abandonos de los niños, muertes infantiles y muertes maternas.

Teoría Sobre la Alimentación Balanceada

Vascones, (1985). Considera que el ser humano durante su existencia, debería de alimentarse en forma balanceada, de esta manera el ser humano gozará de una buena salud; la alimentación balanceada, es que el ser humano deberá de ingerir todos los alimentos necesarios que le permitan estar en un equilibrio biopsicosocial, que implica comer alimentos nutritivos, las porciones tienen que ser de acuerdo a la estatura y contextura de uno mismo, considerando la etapa de vida.

Consumir alimentos nutritivos diariamente, son de mucha relevancia para el ser humano, ya que son ricos en carbohidratos, vitaminas, proteínas, minerales y grasa, de la misma manera se debería de consumir a diario de 2 a 3 litros de agua, ya que es un elemento vital para el funcionamiento de nuestros organismos, ya que nutre las células y transporta el oxígeno, no permitirá la aparición de enfermedades y prolongará el ciclo de la vida de cada ser humano.

Teorías de la Desnutrición Infantil

UNICEF, (2011). La convención sobre los derechos del niño, consideran la nutrición como un derecho elemental, donde los niños accedan a un nivel de vida apropiada para la edad y contexto, así lograr el desarrollo biopsicosocial. Donde el estado es el responsable de garantizar el desarrollo integral del niño, de esta manera contribuir con el desarrollo del país. En el año 2000, 189 países consideraron como uno de los objetivos de desarrollo del milenio, acabar con la pobreza y el hambre; y lograr el desarrollo del potencial humano, proyectándose para el año 2015.

Palummo, (2012). En los últimos tres años, se ha observado que la desnutrición es un problema y amenaza para la humanidad, ya que está afectando la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de más de 200 millones de niños. El cual está conllevando a la pobreza y el retraso de los países, ya que no se cumple en cubrir las necesidades básicas de sobrevivencia.

Palummo, (2012). Acabar con la desnutrición es posible: por ello hablar de desnutrición, pareciera que no hubiera comida en el mundo y por ende en nuestro país; o que recién existieran recursos y talentos, para combatir con la desnutrición; y acabar con el hambre y la pobreza. A nivel mundial, se aprecia que existe suficiente comida para que la población pueda alimentarse adecuadamente y no tener desnutrición; sin embargo, se conoce que se desperdicia entre el 30% y 50% de alimento que se produce en nuestro país y si analizamos a los países desarrollados, observamos que se desperdicia la cuarta parte de comida que adquieren las familias.

Para la UNICEF, (2011). En los últimos años, los países en desarrollo indican que tuvieron logros significativos, ya que implementaron una intervención con enfoque de equidad, llegando a la población más alejada y cubrir sus necesidades; la intervención fue en nutrición, salud, educación y desarrollo en general, que son factores que influyen la desnutrición. La UNICEF desde su experiencia de trabajo en alianza, señalaron que se puede eliminar la desnutrición, inciden que los gobiernos, deben incrementar la inversión y enfatizar el trabajo multisectorial que aborden la desnutrición

Causas de la Desnutrición Infantil

Para el UNICEF, (2011). La desnutrición infantil se da por la ingesta insuficiente de alimentos, ya que la población ingiere la comida, para saciar el hambre que para alimentarse (ingerir mayor cantidad que calidad), falta de atención sanitaria, utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres; y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación, quien nos conlleva a la aparición de enfermedades infecciosas; todo ello sucede por la escasa educación de las madres quienes desconocen las consecuencias de la desnutrición.

Tipos de Desnutrición Infantil

UNICEF, (2011). Explica que la desnutrición se puede determinar por la observación directa, es decir permite identificar al niño exageradamente delgado midiendo la talla, peso, perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, es inferior a los estándares de referencia. La desnutrición se puede observar de diversas formas en el niño: por el tamaño es decir que es más pequeño para su edad, por el peso, es decir pesa poco para su altura y pesa menos para su edad, cada una de estas manifestaciones conexas con un tipo de carencias. La altura refleja carencias nutricionales por un tiempo prolongado, mientras que el peso refleja las carencias agudas, y esto nos indica las categorías de desnutrición, ya que algunas son fáciles de superar mientras que otras no.

Desnutrición Crónica

La UNICEF, (2013) explica que la desnutrición crónica se caracteriza por un retraso en el crecimiento de talla del niño, es decir la talla no está en relación con la edad del niño, además el cuerpo va mostrando que le faltan nutrientes y las probabilidades de contraer enfermedades incrementa considerablemente, afectando el desarrollo físico e intelectual del niño; este es un problema que muchas veces no se visibiliza y no se presta atención, todo este problema del retraso del crecimiento del niño, inicia desde que el niño se halla en el útero de la madre, por la inadecuada alimentación de la madre; en este caso la intervención se realiza a la madre durante su embarazo; y al niño antes de que cumpla los 2 años de vida, de lo contrario se tendrá consecuencias que marcarán por resto de su vida.

Desnutrición aguda moderada

El Minsalud (2016). Explica que la desnutrición aguda se caracteriza porque el niño puede tener talla, pero el peso es inferior en relación a su altura, también se puede determinar por la medición del perímetro del brazo, que está por debajo y/o inferior del estándar de referencia de la edad. El cual requiere un tratamiento y/o intervención inmediata para prevenir que empeore.

Desnutrición Aguda Grave o Severa

El MINSALUD, (2016). Se caracteriza por la forma de desnutrición más grave, el niño tiene un peso inferior al estándar de referencia para su altura, se establece por la medición del perímetro del brazo. Altera el desarrollo del niño, poniendo en riesgo su vida, el cual conllevaría a la muerte. El riesgo de muerte de un niño con desnutrición aguda grave, se aumenta 9 veces más, a diferencia de un niño en condiciones normales. El cual necesitan una atención e intervención médica inmediata.

Teoría de la Motivación Humana

Lobos, (2016). Nos indica que Maslow ha identificado las diferentes necesidades que atraviesan el ser humano durante su existencia, por ello que ha categorizado las diferentes necesidades, tomando en cuenta las particularidades de cada uno de las personas. El ser humano nunca deja de tener necesidades, cada vez que una de ellas es cubierta, surgen otras necesidades, que requieren ser satisfechas. Esto nos da a conocer que satisfacer una necesidad es una motivación que se genera en el ser humano. Por ello que se ha identificado cinco categorías de necesidades y se armó la pirámide de jerarquía

Necesidades fisiológicas

Lobos, (2016). Nos indica que Maslow hace referencia a las necesidades fisiológicas como una necesidad de bajo nivel o que está ubicado en la base jerárquica, son de origen biológico, quienes están catalogados como una necesidad básica para la supervivencia del hombre; el cual incluyen o consideran las formas o recursos de: necesidad de comer, respirar, dormir, beber agua, sexo y de refugio.

Necesidades de Seguridad

Lobos, (2016). Nos indica que Maslow indica que las necesidades de seguridad se ubican en el segundo plano de la pirámide de jerarquía, se considera cuando las necesidades fisiológicas se hayan cubierto, surge un siguiente escalón de

necesidades que requiere ser cubierta; y está relacionado a la seguridad personal, que se garantice el orden social, la estabilidad laboral y la protección.

Necesidades de Amor, Afecto y Pertenencia

Lobos, (2016). Nos indica que Maslow indica que las necesidades de amor, afecto y pertenencia está ubicado en el tercer plano de la pirámide de jerarquía, se determina cuando las necesidades anteriores están favorablemente cubiertas por el hombre, por consiguiente se adquiere la necesidad del amor o ser amando, se genera la afectividad y ser parte de un grupo o redes sociales, se busca romper con el encierro, egocentrismo o sentimientos de soledad. El ser humano pretende buscar su compañía de vida, formar una familia y de ser parte de la sociedad, formando organizaciones de base.

Necesidades de Estima

Boeree, G. (2018). Nos indica que Maslow indica que las necesidades de estima está ubicado en el cuarto plano de la pirámide de jerarquía, considera que cuando las anteriores necesidades están regularmente cubiertas, surgen las necesidades de estima, quienes están centrados en la autoestima, la confianza, la valoración y el logro de uno mismo, así como el respeto a los demás; son capaces de contribuir con la sociedad para un buen desarrollo, sin esperar algo a cambio; si estas necesidades no son satisfechas, las personas se frustran por no adquirirla

Necesidades de Auto-realización

Boeree, G. (2018). Nos indica que Maslow ubica a las necesidades de auto-realización está en el quinto plano, quien se encuentran en la cima de la jerarquía; son necesidades más elevadas. Donde cada persona tiene una cualidad para hacer, se conoce el desarrollo del potencial humano, una persona tienen inspiración de una actividad y la ejecución le causa pasión (si a uno le gusta la artesanía, debería de ponerle en práctica la artesanía, si le gusta la danza debería de poner en práctica haciendo danza o guiando a un grupo).

Teorías Cognitiva

Desarrollo Psicomotor

Maganto y Cruz, (2018). El desarrollo motor de los niños se establece de acuerdo a la maduración física, (muscular y ósea), en el cual van logrando habilidades de controlar su cuerpo y el entorno, a estos logros acompaña e influye las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto y juego se incrementan cuando los niños se movilizan independientemente, por ello que buscan a los padres para intercambiar afectividad y entretenimiento, el desarrollo motor se clasifica en dos grupos: Motricidad gruesa, es el control de desarrollo postural con los músculos gruesos, como trasladarse de un lugar a otro; y la motricidad fina, control de la presión y manipulación, accionando los músculos pequeños como los dedos, al controlar los músculos pequeños los niños adquieren independencia y control de las cosas por sí mismo.

Desarrollo de Lenguaje

Borjas, B. (2007), considera que el lenguaje es parte del conocimiento y afectividad del ser humano, en relación al mundo que lo rodea, quiere decir que se necesita inteligencia para desarrollar el lenguaje, para ello nos da a conocer los 4 estadios o etapas que atraviesa el ser humano, ya que el niño desde lo que nace empieza a desarrollar la inteligencia el cual empezará a hablar, las diferentes frases expresada son clasificados en dos grupos.

Borjas, B. (2007) explica que el habla egocéntrica es cuando el niño expresa sus imágenes, acciones físicas o pensamientos propios, en vez de comunicarse de manera social. Ya que todavía no puede expresar sus pensamientos, este lengua se va reduciéndose o desapareciendo hasta que el niño cumpla sus 7 años.

Borjas, B. (2007) nos indica Habla social que Es la que se desarrolla después de la egocéntrica con la finalidad de comunicarse socialmente y de interactuar con el medio que lo rodea, empieza la construcción de los esquemas mentales, donde se desarrolla los procesos cognoscitivos.

Programas Sociales en el Perú

Perú21, (2017). En su redacción nos explica que los programas sociales en nuestro país, se implementaron con la finalidad de remediar el paulatino crecimiento económico de nuestro país, de esta manera contribuir con la disminución de la extrema pobreza. En el Perú la extrema pobreza se redujo sólo en 1.3% entre 2005 y 2006, en la sierra rural solo cambió (-0.1%).

Mujica, M. E. (2018). La ineficiencia e ineficacia en el gasto social se ha dado en población necesitada, población vulnerable no atendida, como también se ha visto que el gasto social ha contribuido con población no necesitada ya que han tenido el acceso a diferentes programas como por ejemplo, en el programa vaso de leche y comedores populares, quienes no enfatizaron en la focalización de los beneficiarios en las diferentes regiones. La misma que ocurre con la distribución de las diferentes universidades públicas, hospitales y programas alimentarios.

La Contraloría general de la república, (2008) explica que el estado peruano tiene como política social los servicios de los programas focalizados, considerando como eje principales la educación pública, atención de salud, en el interior de estos sectores se puede tener proyectos focalizados como el Seguro Integral de Salud. Los programas focalizados iniciaron en la década del 90, con una intervención de criterios de selección, para que la población pueda acceder a ellos; con el objetivo de llegar y contribuir con la población en pobreza y pobreza extrema

Tarqui, C. y et. al. (2012). El Programa integral de nutrición fue creado entre el año de 1995 y el 2006 con la finalidad de fusionar los programas nutricionales de: CEIs y PRONOEIs, alimentación complementaria para población en alto riesgo, almuerzos escolares, desayuno escolar, comedores infantiles; y programa de alimentación y nutrición de la familia en alto riesgo, quien fue liderado por PRONAA y acreditado por DS N° 004-2007–MIMDES y RD 395-2006-MIMDES–PRONAA/DE, la misma que se ha podido identificar que se tenía duplicidad de beneficiarios en los diferentes programas.

Tarqui, C. y et. al. (2012). El 29 de enero de 2007 se restablecieron la finalidad de PIN, priorizando la intervención en la protección y desarrollo del capital humano, para ello se plantearon intervenir en la prevención de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 3 años, por otro lado contribuir en la nutrición adecuada en los niños de 3 a 12 años.

Ley N° 29158, ley orgánica del poder ejecutivo, los programas son organizaciones que fueron creadas con la finalidad de atender un problema identificado y generar políticas públicas para garantizar su intervención. La misma que da a conocer la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social mediante la Ley N° 29792, indica las competencias, funciones y estructura del estado, vinculado al cumplimiento de la política nacional en referencia al desarrollo social, inclusión y equidad; es así que este ministerio, creó el programa nacional Cuna Más con DS N° 003-2012-MIDIS.

Ministerio de desarrollo e inclusión social, (2017). Cuna Mas es un programa social conducido por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que brinda atención integral a niños y niñas menores de 36 meses y familiares que viven en zonas rurales y en situación de pobreza y extrema pobreza. El objetivo es mejorar el desarrollo infantil, superando las brechas del desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de las niñas y niños, de esta manera mejorar la calidad de vida y garantizar el desarrollo del país.

Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF)

Ministerio de inclusión y desarrollo social (2014). La intervención se realiza en zonas rurales y con población dispersa, con familias que tienen niñas y niños menores de 36 meses y madres gestantes, con la finalidad de socializar y generar corresponsabilidad a la familia en el cuidado y enseñanza del niño, la misma que es realizada a través de visitas domiciliaria semanales.

Servicio de Cuidado Diurno (SCD)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). La intervención se realiza en zonas urbanas y peri urbana con población concentrada, centrándose la atención

integral a niñas y niños de 6 a 36 meses, en sus necesidades de salud, nutrición aprendizaje y protección por grupos etarios; la atención es a diario de lunes a viernes de 8: 00a.m. hasta 4:00p.m., en zonas urbana y periurbanas, el servicio se prioriza en Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI).

Articulación con la Comunidad

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Conduce el modelo de cogestión donde se tienen la participación de la comunidad; para ello se conforma el Comité de Gestión, que es la instancia representada por la comunidad; quien gestiona el servicio y promueve acciones en favor de la primera infancia, está integrada por cinco representantes de la comunidad elegidos en asamblea comunal (autoridades, actores sociales, líderes entre otros).

Consejo de Vigilancia

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Es el encargado de supervisar el manejo apropiado de los recursos asignados a los Comités de Gestión, verificar la calidad y la provisión oportuna de los recursos del servicio, la misma que son los responsables de vigilar el desarrollo infantil temprano de su jurisdicción; está conformado por 3 miembros quienes son elegidos en asamblea comunal.

Madres Cuidadoras

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Son las responsables de la atención integral de los niños y niñas usuarios del servicio de cuidado diurno, registrar y reportan los avances de desarrollo de los niños que están a sus cuidados; y las que capacitan e instruyen a las familias.

Madre Guía

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Son las responsables de realizar el acompañamiento a las familias de los niños que identificaron en riesgo

nutricional, de salud o de desarrollo. Las mismas que promueven la corresponsabilidad e involucramiento de las familias en el en el desarrollo integral temprano.

Socia de Cocina /Repartido

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Es la encargada de gestionar la preparación y envío oportuno de los alimentos a los centros de cuidado diurno. El repartidor es responsable de entregar de manera diaria los alimentos a los centros del programa nacional Cuna Más.

Facilitadores(as)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Son las responsables de realizar las visitas a las familias en sus respectivas viviendas, con la finalidad de socializar las sesiones de inter aprendizaje entre todos los integrantes de la familia, quienes son usuarias del servicio.

Apoyo administrativo, limpieza y vigilancia

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). Son los responsables de brindar asistencia al comité de gestión, en las diferentes actividades como requerimientos y justificación de recursos, limpieza y mantenimiento de los centros de cuidado diurno.

1.4 Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el servicio del programa nacional Cuna Más y la desnutrición de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?

Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?

- ¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?
- ¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?

1.5 Justificación del Estudio

En el Perú, la desnutrición es un problema que nos lleva a la pobreza y extrema pobreza, Huancavelica es uno de los departamentos con mayor índice de desnutrición infantil. Por ello el estado peruano ha implementados diferentes programas sociales para combatir y eliminar la desnutrición, ya que es un problema que afecta a la población de zonas rurales y alejadas como el distrito

de Acoria. El programa nacional Cuna Mas, es uno de los programas sociales implementados con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años, bajo la modalidad de servicio de cuidado diurno que atiende niñas y niños de 6 a 36 meses en población concentrada, la otra modalidad es el acompañamiento a familias en zonas rurales con población dispersa en las familias que tienen niñas y niños menores de 36 meses y madres gestantes en situación de pobreza y extrema pobreza, sin embargo se desconoce el impacto del programa nacional Cuna Más, por ello que nace la motivación de realizar la presente investigación para contribuir con el programa nacional Cuna Mas y publico beneficiario directos e indirectos.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

Hipótesis Específico

- Existe una relación entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

- Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre el trabajo con familias y crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre el trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Existe una relación entre el trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el servicio del programa nacional Cuna Más y la desnutrición de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

Objetivo Especifico

- Identificar la relación que existe entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

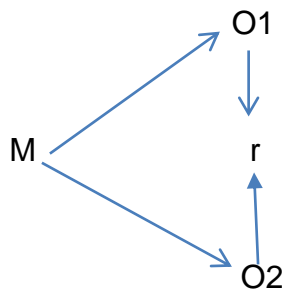
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre el Trabajo con familias y el crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre el Trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017
- Identificar la relación que existe entre el Trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

Es la estrategia que se considera o aplica para el abordaje de una investigación, para determinar el resultado de la investigación. En la investigación se encuentra distintas clases de diseños, el cual cada investigador debe considerar o elegir de acuerdo a su estudio. Hernández, Fernández, Baptista (2010)

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación no se ha manipulado a las variables, solo se ha observado los acontecimientos para luego ser analizados.



M: Muestra

O1: Servicio del Programa Nacional Cuna Más

O2: Desnutrición

r: Correlación

2.2 Variables, Operacionalización

En la presente investigación se ha identificado las siguientes variables: variable 1 servicio del programa nacional Cuna Más, y como variable 2 desnutrición

Tabla N° 1: Operacionalización de la variable Servicio del Programa Nacional Cuna Más

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Servicio del Programa Nacional Cuna Más	Es un servicio del programa social focalizado del Ministerio de desarrollo e inclusión social, creado sobre la base del ex programa nacional Wawa Wasi, brinda atención integral a niñas y niños menores de 3 años y a sus familias que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013)	Programas destinados a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable.	Alimentación balanceada Es ingerir alimentos variados y equilibrados que contribuirá en el desarrollo y funcionamiento del cuerpo de la niño o niña.	Alimentación en horario establecido	Ordinal
				Alimentación a diario	
				Alimentación balanceada	
				Utensilios limpios	
				Alimentación variada	
				Alimentos de origen animal	
			Cuidado de la salud infantil Cubrir las necesidades para generar el bienestar del niño o niña	Atención diaria	
				Estimulación del niño	
				Práctica de lavado de manos	
				Lavado de dientes	
				Cuidados oportunos	
			Trabajo con familias Orientar e informar sobre el rol y la responsabilidad de las familias en el cuidado y el desarrollo integral de sus hijos e hijas.	Buen trato	
				Rol de padre o madre	
				Alimentación balanceada	
				Recreación del niño	
				Comunicación fluida hacia el niño	
				Salud del niño	
				Aseo del niño	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Operacionalización de la variable Desnutrición

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Desnutrición	Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Se determina por la observación directa, que nos permite identificar al niño demasiado delgado, con las piernas ensanchadas; midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, no coinciden con los estándares de referencia UNICEF (2011) La desnutrición infantil	Ingerir alimentos con bajos nutrientes que no permitirá el desarrollo del ser humano	Crecimiento: Es un proceso de incremento de la masa corporal o tamaño de un ser vivo, como resultado de los componentes que asimila el cuerpo.	Ganancia de talla	Ordinal
				Variación de talla	
				Ganancia de talla	
				Variación de peso	
				Ganancia de peso	
				Variación de perímetro cefálico	
			Ganancia de perímetro cefálico		
			Desarrollo psicomotor Es la evolución de habilidades del niños de acuerdo al desarrollo del sistema nervioso	Realiza movimientos	
				Control de movimientos	
				Equilibra su cuerpo	
				Desplazamiento	
				Manejo de fuerza	
				Control de fuerza	
			Desarrollo Lenguaje Es un proceso cognitivo en el cual el niño aprende a comunicarse verbalmente	Comprensión	
				Escucha	
				Verbaliza	
				Imitación	
				Repetición	
Respuesta					

Fuente: Elaboración propia

2.3 Población y Muestra

Población

Es un conjunto de elementos, objetos, seres o unidades de análisis que comparten una característica que se necesita conocer o estudiar. Hernandez, Fernandez, Baptista (2010).

En la presente investigación la población es: 41 niños y niñas menores de tres años que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria - Huancavelica 2017

Muestra

La Muestra es un subconjunto o una parte de la población, quien será objeto de estudio. Hernandez, Fernandez, Baptista (2010)

En la presente investigación la muestra es 41 niños y niñas menores de tres años que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, la misma que la población, por considerarse como muestra censal.

Tabla N° 3: Población y Muestra

Nº	Nombre de los servicios de cuidado diurno	Sexo	Cantidad
1	Risitos de Oro	Mujeres	5
		Varones	3
2	Maripositas	Mujeres	4
		Varones	1
3	Nuevo Amanecer	Mujeres	3
		Varones	2
4	Tolentinos	Mujeres	2
		Varones	6
5	Corderitos	Mujeres	2
		Varones	6
6	Barrio Anta	Mujeres	4
		Varones	3
TOTAL			41

Fuente: *Registro de control de Cuna Más*

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Valides y Confiabilidad

Técnicas e Instrumentos:

Técnica:

Para el presente estudio se consideró utilizar la técnica de observación directa a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria – Huancavelica 2017, para ello se ha solicitado permiso a las madres de familia de cada niño y niña, de la misma manera se ha solicitado el permiso de la madre guía de los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria, después de ello se ha pasado a realizar un análisis de las tarjetas de control y crecimiento de los niños y niñas que acuden al servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria.

Instrumento:

Para el presente estudio se ha elaborado la ficha de observación, con la finalidad de recolectar los datos, para ello se ha planteado 6 preguntas por cada dimensión, teniendo un total de 18 preguntas que están relacionadas y estructuradas para el recojo de información, luego ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa. Cada una de estas preguntas tiene 3 alternativas de respuesta siendo (siempre = 3, a veces = 2 y nunca = 1).

De la misma manera el análisis de documentos se ha adecuado y se ha planteado 6 preguntas por cada dimensión, teniendo 18 preguntas, cada pregunta con sus 3 alternativas de respuesta siendo (siempre=3, a veces=2 y nunca=1).

Valides y Confiabilidad

La validez, es cuando el instrumento de medición de la variable a investigar, ha sido sometido a un juicio de expertos y/o conocedores del contenido, para obtener la calificación, Hernandez, Fernandez y Baptista (2010).

La valides del instrumento para la presente investigación se realizó con el juicio de valor de dos expertos en la materia.

Tabla N° 4: Validez del Instrumento de recojo de información del servicio de programa nacional Cuna Más

Nº	Apellidos y nombres del evaluador	Grado académico del evaluador	Valoración
1	Helsides Leandro Castillo Mendoza	Magister en Gestión Publica	74%

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N° 5: Validez del Instrumento de recojo de información de la desnutrición

Nº	Apellidos y nombres del evaluador	Grado académico del evaluador	Valoración
1	Helsides Leandro Castillo Mendoza	Magister en Gestión Publica	74%

Fuente: *Elaboración propia*

La confiabilidad es la demostración si el instrumento de medición, si es confiable o no para su respectiva aplicación, existen diferentes procesos para calcular el grado de la confiabilidad de un instrumento de medición y todos los procesos producen coeficientes de fiabilidad, el cual oscilan entre uno y cero, cuanto más se acerca el coeficiente a cero existe mayor error y cuanto más se acerca el coeficiente a uno existe menos error. Hernandez (2010) en su libro Investigación Científica.

En la presente investigación la confiabilidad de los datos se realizó a través de la técnica de mitades partidas.

Tabla N° 6: Nivel de Confiabilidad

Nº	Variable	Coefficiente de correlación
1	Servicio de programa nacional Cuna Más	0.6121019
2	Desnutrición	0.59137

Fuente: *Elaboración propia*

2.5 Métodos de Análisis de Datos

Son los procedimientos que el investigador ha utilizado, para realizar el análisis de los datos, en el cual se utilizó el Rho de Spearman y para su demostración se utilizó el programa SPSSv22, así determinara la correlación directa o inversa.

2.6 Aspectos Éticos

Para la realización del presente trabajo de investigación se ha respetado: el protocolo de la Universidad Cesar Vallejo implementado para el diseño de tesis, las reglas establecidas del APA, tomando en cuenta en el número y tipo de letra en la redacción, de lo mismo se ha considerado los márgenes entre otros.

III.RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

a. Resultados descriptivos de la variable: servicio del programa nacional Cuna Más

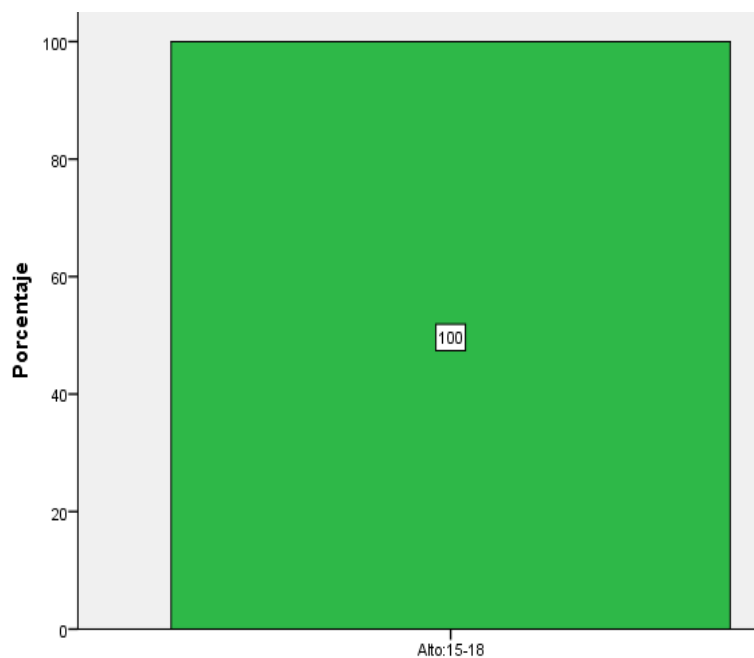
Tabla N° 7: Alimentación Balanceada

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto: 15-18	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigadora – SPSS V22

En la tabla N° 7, se aprecia los resultados de la dimensión de alimentación balanceada de acuerdo a la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria - Huancavelica 2017. En ella 41 niños señalan que el nivel de alimentación balanceada es alto, llegando a un puntaje que oscila entre 15 -18. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:

Figura N°1: Nivel de Alimentación Balanceada



Fuente: Tabla N° 7

En la figura N°1 se observa los resultados porcentuales de la dimensión de alimentación balanceada desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria. Donde el 100% de niños y niñas se encuentran en el nivel de alimentación balanceada alto.

En general en la tabla N° 7, figura N°1, se observa que el nivel predominante de alimentación balanceada según la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017 es alto, significa, que todos los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria, ingieren alimentación balanceada.

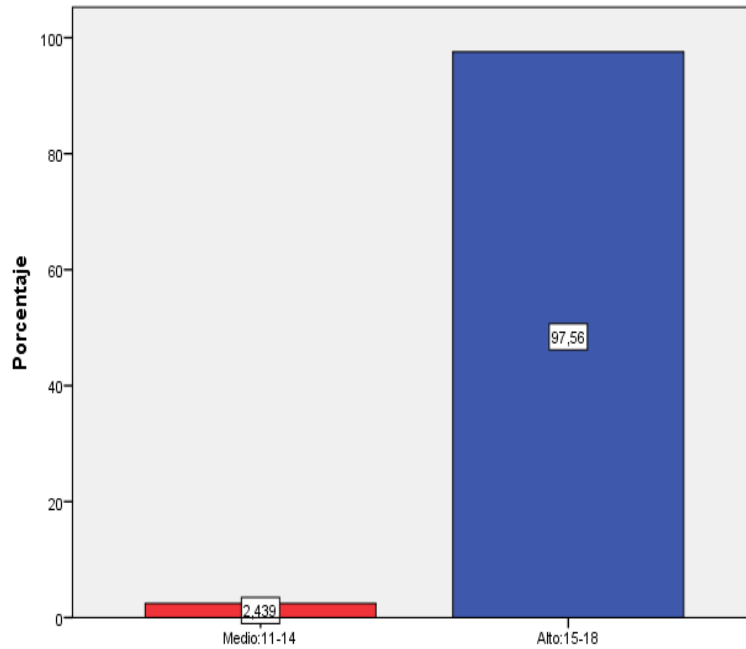
Tabla N° 8: Cuidado de la Salud Infantil

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio: 11-14	1	2,4
Alto: 15-18	40	97,6
Total	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSS v22*

En la tabla N° 8, se aprecia los resultados de la dimensión de cuidado de la salud infantil desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica - 2017. En ella se observa que 40 niños se encuentran en el nivel de cuidado de la salud infantil alto, donde la puntuación oscila entre 15-18. Mientras que 1 niño se encuentra en el nivel de cuidado de la salud infantil medio, donde la puntuación oscila entre 11-14. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:

Figura N° 2: Nivel de Cuidado de la Salud Infantil



Fuente: *Tabla N° 8*

En la figura N° 2 se observa los resultados porcentuales de la dimensión del cuidado de la salud infantil desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 97.56% de niños y niñas señalan que el nivel de cuidado de la salud infantil que es alto. Mientras que el 2.44% de niños señalan que dicha dimensión es medio en el servicio de cuidado diurno mencionado.

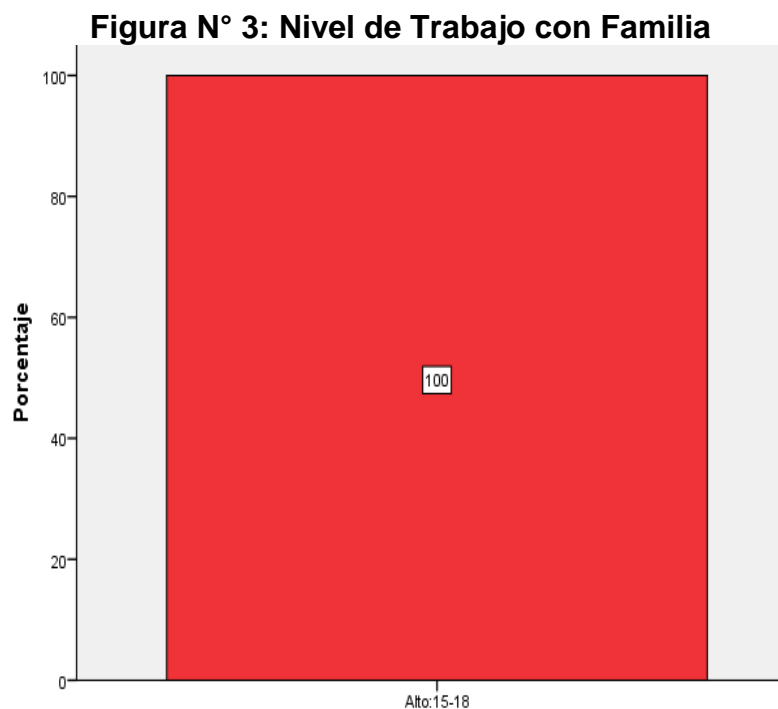
En general en la Tabla N°8 y Figura N°2, se observa que el nivel predominante del cuidado de la salud infantil según la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, es alto. Significa, que los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria están bien cuidados por la madres cuidadoras.

Tabla N° 9: Trabajo con Familia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto: 15-18	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSSv22*

En la tabla N° 9, se observa los resultados de la dimensión de Trabajo con familia desde la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. De acuerdo a la observación realizada 41 niños y niñas señalan que el nivel de Trabajo con familia es Alto con una puntuación que oscila de 15 a 18. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:



Fuente: *Tabla N° 9*

En la figura N° 3 se observa los resultados porcentuales de la dimensión de trabajo con familia desde la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 100% de niños y niñas de acuerdo a la observación realizada obtienen que el nivel de trabajo con familias es alto.

En la tabla N° 9, figura N° 3, se observa que el nivel predominante de trabajo con familias de acuerdo a la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017, es alto. Esto significa, que los

padres y familiares de los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria en su mayoría ponen en práctica el trabajo y consejerías que recibieron del personal del programa nacional Cuna Mas..

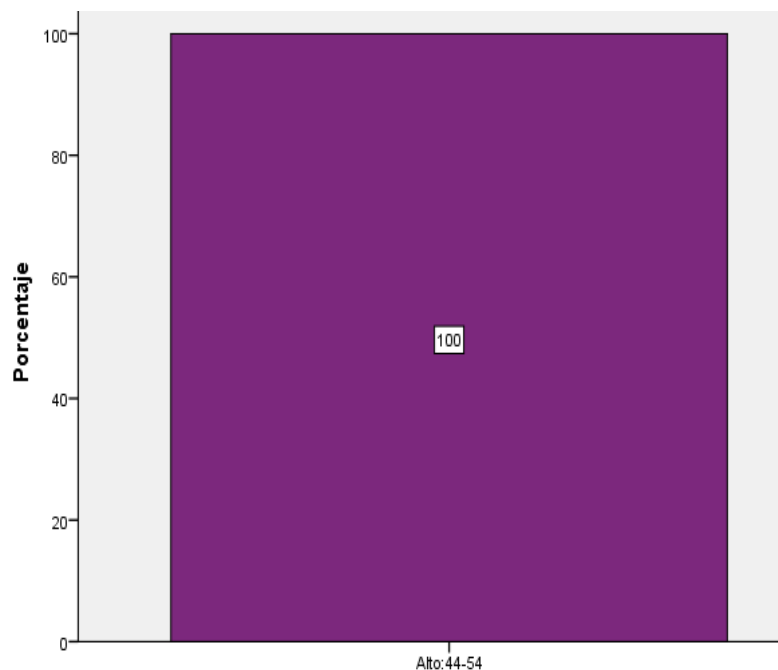
Tabla N° 10: Servicio del Programa nacional Cuna Más

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto: 44-54	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSS22*

En la tabla N° 10, se aprecia los resultados de la variable del servicio del programa nacional Cuna Más, desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. En ella se aprecia que 41 niños y niñas reciben del servicio del programa nacional Cuna Más de nivel alto con una puntuación que oscila de 44 a 54. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:

Figura N° 4: Nivel de Servicio del Programa Nacional Cuna Más



Fuente: *Tabla N° 10*

En la figura N° 4 se aprecia los resultados porcentuales del nivel de la variable del servicio del programa nacional Cuna Más desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 100% de niños y niñas observados obtienen el nivel servicio del programa nacional Cuna Más es alto en los servicios de cuidado diurno del distrito mencionado. Quien les permite el desarrollo integral del niño.

En la tabla N° 10, figura N°2, se observa que el nivel predominante del servicio del programa nacional Cuna Más, de acuerdo a la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017 es alto, la cual significa, que los niños y niñas que acuden al servicio del cuidado diurno del distrito de Acoria en su totalidad reciben el servicio de acuerdo al enfoque del programa, demostrando su desarrollo integral del niño menor de tres años .

b. Resultados descriptivos de la variable desnutrición

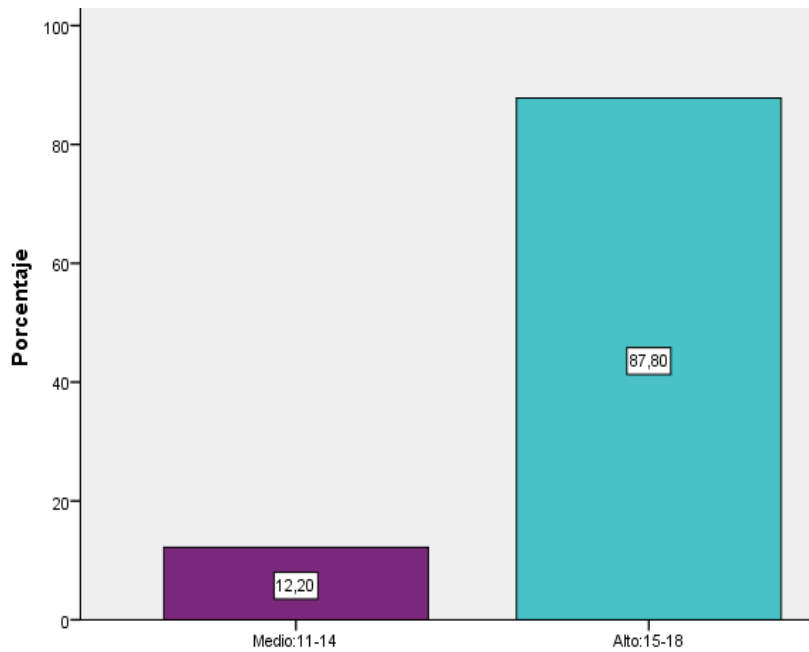
Tabla N° 11: Crecimiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio:11-14	5	12,2
Alto:15-18	36	87,8
Total	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSSv22*

En la tabla N° 11, se aprecia los resultados de la dimensión crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de ciudad diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. En ella 36 niños y niñas dan a conocer que nivel de crecimiento es alto, con una puntuación que oscila de 15 a 18, mientras que 5 niños y niñas dan a conocer que dicha dimensión es media, con una puntuación de 11 a 14. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:

Figura N° 5: Nivel de Crecimiento



Fuente: *Tabla N° 11*

En la figura N° 5 se observa los resultados porcentuales de la dimensión crecimiento desde el análisis de documentos a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 87.80% de niños y niñas obtienen que el nivel de crecimiento es alto. Mientras que el 12.20% de niños obtienen que dicha dimisión es medio. Quien les permite el desarrollo integral del niño.

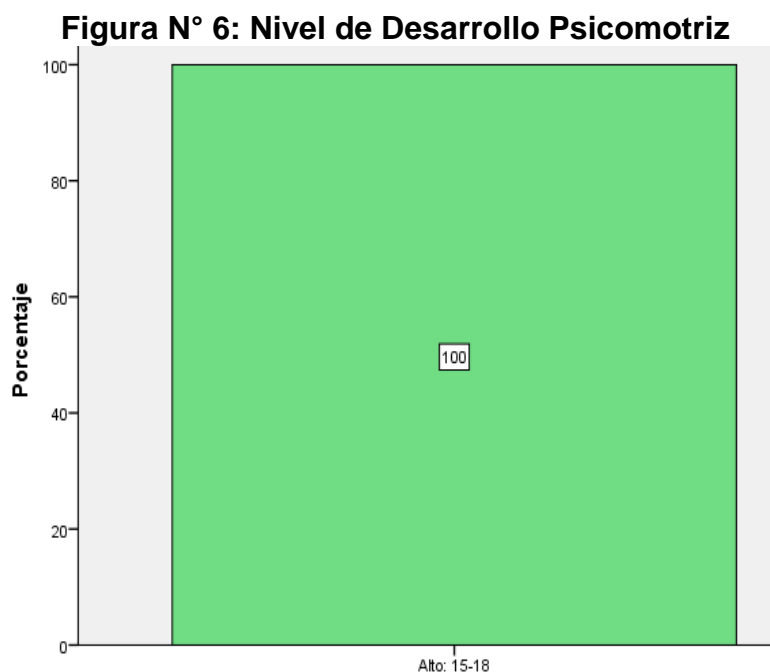
En la tabla N°11, figura N°5, se observa que el nivel predominante de crecimiento según el análisis de documentos realizado de los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017, es alto, la cual significa, que los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria en su mayoría están logrando un buen crecimiento, ganando talla y peso para su edad cronológica, quien está permitiendo el desarrollo integral al niño.

Tabla N° 12: Desarrollo Psicomotriz

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto: 15-18	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSSv22*

En la tabla N° 12, se aprecia los resultados de la dimensión de desarrollo psicomotriz desde el análisis de documentos realizado de los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. En ella se observa que 41 niños y niñas señalan que el nivel de desarrollo psicomotriz es alto con una puntuación que oscila de 15 a 18. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:



Fuente: *Tabla N° 12*

En la figura N° 6 se observa los resultados porcentuales de la dimensión de desarrollo psicomotriz. desde el análisis de documentos realizados a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. El 100% de niños y niñas señalan que dicha dimensión es alto.

En la tabla N° 12, figura N° 6, se observa que el nivel predominante del desarrollo psicomotriz desde el análisis realizado a los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017, es alto. Significa, que los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito mencionado en su totalidad están desarrollando su psicomotricidad.

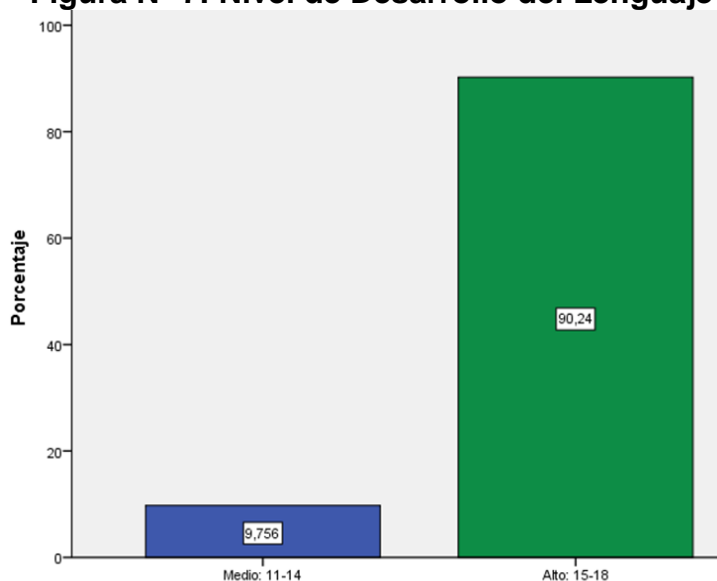
Tabla N° 13: Desarrollo de Lenguaje

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio: 11-14	4	9,8
Alto: 15-18	37	90,2
Total	41	100,0

Fuente: Base de datos de la investigadora – SPSSv22

En la tabla N° 13, se aprecia los resultados de la dimensión de desarrollo del lenguaje desde el análisis de datos realizado a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidad diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017; se obtiene que 37 niños y niñas señalan que el nivel de desarrollo del lenguaje es alto, con una puntuación que oscila de 15 a 18. Mientras que 4 niños y niñas señalan que dicha dimensión es media, con una puntuación de 11 a 14. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:

Figura N° 7: Nivel de Desarrollo del Lenguaje



Fuente: Tabla N° 13

En la figura N° 7 se aprecia los resultados porcentuales de la dimensión de desarrollo del lenguaje desde el análisis de datos, realizado a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 90.24% de niños y niñas señalan que el nivel de desarrollo de lenguaje es alto. Mientras que el 9.76% de niños señalan que dicha dimensión es medio en los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del mencionado distrito.

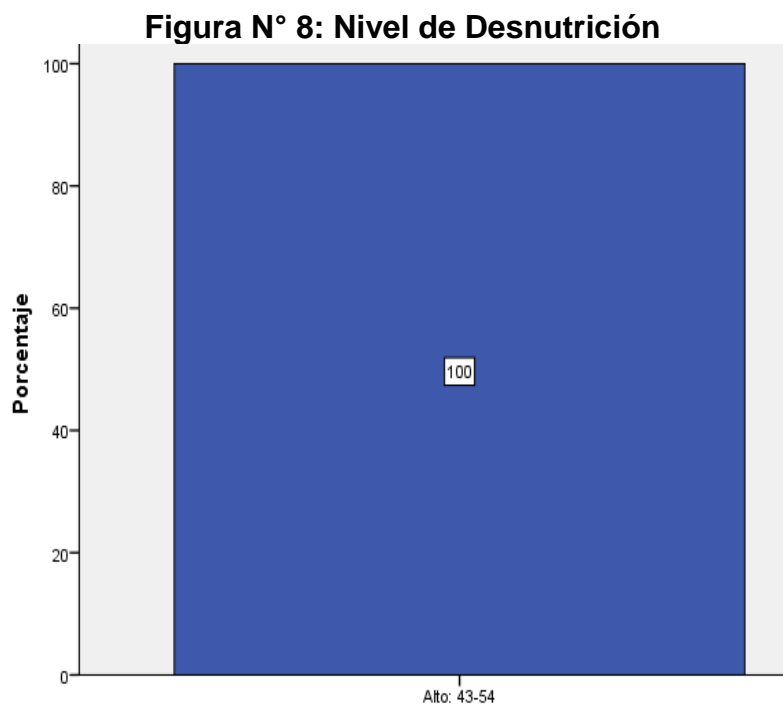
En la tabla N° 13, figura N° 7, se observa que el nivel predominante del desarrollo del lenguaje según señalan los niños y niñas menores de tres años que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017, es alto, esto significa, que los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria en su mayoría están desarrollando su lenguaje.

Tabla N° 14: Desnutrición

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto: 43-54	41	100,0

Fuente: *Base de datos de la investigadora – SPSSv22*

En la tabla N° 14, se aprecia los resultados de la variable desnutrición desde el análisis realizado a los niños y niñas asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. En ella se obtiene que 41 niños y niñas no tienen desnutrición, ya que señalan que dicha dimensión es alta, con una puntuación que oscila de 43 a 54. Para su mejor comprensión véase la siguiente figura:



Fuente: *Tabla N° 14*

En la figura N° 8 se observa los resultados porcentuales del nivel de desnutrición de los niños y niñas menores de tres años que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017. Donde, el 100% de niños y niñas señalan que tienen desnutrición encontrándose alto en el servicio de cuidado diurno del distrito mencionado.

En la tabla N° 14, figura N° 8, se observa que el nivel predominante de la desnutrición desde el análisis realizado a los niños y niñas menores de tres años que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017 es alto, la cual significa, que los niños que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria en su mayoría están desnutridos.

3.2 Prueba de hipótesis

La investigación de tipo no experimental, tiene como fin buscar la correlación entre dos variables para lo cual es necesario tener en cuenta la siguiente tabla, para conocer el tipo de correlación que pudiera existir entre ellos:

Tabla N° 15: Valores de correlación

Tipo de correlación	Valor
Correlación negativa perfecta	-1
Correlación negativa muy fuerte	-0,90 a -0,99
Correlación negativa fuerte	-0,75 a -0,89
Correlación negativa media	-0,50 a -0,74
Correlación negativa débil	-0,25 a -0,49
Correlación negativa muy débil	-0,10 a -0,24
No existe correlación alguna	-0,09 a +0,09
Correlación positiva muy débil	+0,10 a +0,24
Correlación positiva débil	+0,25 a +0,49
Correlación positiva media	+0,50 a +0,74
Correlación positiva fuerte	+0,75 a +0,89
Correlación positiva muy fuerte	+0,90 a +0,99
Correlación positiva perfecta	+1

Fuente: Oseda, et. al (2018)

El estadígrafo utilizado para el cálculo de correlación fue Spearman, por tener una escala ordinal y para validar la hipótesis planteada se realizó con la prueba de significancia.

a. Prueba de hipótesis general

La hipótesis planteada fue: Existe una relación entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$H_0 (\rho > 0,05)$

No existe relación significativa entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho = -0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:

$H_1 (\rho \leq 0,05)$

Existe relación significativa entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho = +0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N° 16: Correlación entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición

			Servicio del programa nacional Cuna Más	Desnutrición
Rho de Spearman	Servicio del programa nacional Cuna Más	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 41	,738** ,000 41
	Desnutrición	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,738** ,000 41	1,000 . 41

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 16, se aprecia que existe correlación alguna entre Correlación entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición, con un valor de 0,738.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,000) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 0.0% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe

la relación significativa entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición.

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y rho=0,738.

b. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 1:

Existe una relación entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$H_0 (\rho > 0,05)$

No existe una relación entre la alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho = -0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:

$H_1 (\rho \leq 0,05)$

Existe una relación entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho = +0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N°17: Correlación entre Alimentación balanceada y Crecimiento

		Alimentación Balanceada	Crecimiento
Rho de Spearman	Alimentación Balanceada	Coeficiente de correlación	,309*
		Sig. (bilateral)	,049
		N	41
	Crecimiento	Coeficiente de correlación	,309*
		Sig. (bilateral)	,049
		N	41

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla N° 17, se aprecia que existe correlación alguna entre alimentación balanceada y crecimiento, con un valor de 0,309

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,049) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 4.9% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre alimentación balanceada y crecimiento

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,049 menor que 0,05 y $\rho=0,309$.

Hipótesis específica N° 2:

Existe una relación entre la alimentación saludable y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$$H_0 (\rho > 0,05)$$

No existe una relación entre la alimentación saludable y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$$\rho = -0,09 \text{ a } +0,09$$

Hipótesis alterna:

$$H_1 (\rho \leq 0,05)$$

Existe una relación entre alimentación saludable y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$$\rho = +0,90 \text{ a } +0,99$$

Nivel de significancia o riesgo

$$\alpha = 0,05 \quad (5\%)$$

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N° 18: Correlación entre Alimentación balanceada Desarrollo Psicomotriz

			Alimentación Balanceada	Desarrollo Psicomotriz
Rho de Spearman	Alimentación Balanceada	Coeficiente de correlación	1,000	,250
		Sig. (bilateral)	.	,116
		N	41	41
	Desarrollo Psicomotriz	Coeficiente de correlación	,250	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.
		N	41	41

En la tabla N° 18, se aprecia que existe correlación alguna entre alimentación balanceada y desarrollo psicomotriz., con un valor de 0,250.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,116) es mayor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_0 (hipótesis nula) y se rechaza la H_1 (hipótesis alterna). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 11.6% mayor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, no existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo psicomotriz.

Conclusión estadística.

No Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,116 mayor que 0,05 y $\rho=0,250$.

Hipótesis específica N° 3:

Existe una relación entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$H_0 (\rho > 0,05)$

No existe una relación entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho=-0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:

$H_1 (\rho \leq 0,05)$

Existe una relación entre alimentación saludable y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho=+0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística

Tabla N° 19: Correlación entre Alimentación Balanceada y Desarrollo de Lenguaje

			Alimentación Balanceada	Desarrollo de Lenguaje
Rho de Spearman	Alimentación Balanceada	Coficiente de correlación	1,000	,514**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	41	41
	Desarrollo de Lenguaje	Coficiente de correlación	,514**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	41	41

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 19, se aprecia que existe correlación alguna entre alimentación balanceada y desarrollo de lenguaje, con un valor de 0,514.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,001) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 0.1% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo de lenguaje.

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,001 menor que 0,05 y $\rho=0,514$.

Hipótesis específica N° 4:

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:**Hipótesis nula:****H₀ ($\rho > 0,05$)**

No existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

$\rho = -0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:**H₁ ($\rho \leq 0,05$)**

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica – 2017.

$\rho = +0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística**Tabla N° 20: Correlación entre Cuidado de la Salud Infantil y Crecimiento**

			Cuidado de la Salud Infantil	Crecimiento
Rho de Spearman	Cuidado de la Salud Infantil	Coefficiente de correlación	1,000	,423**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	41	41
	Crecimiento	Coefficiente de correlación	,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	41	41

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 20, se aprecia que existe correlación alguna entre Cuidado de la Salud Infantil y Crecimiento, con un valor de 0,423

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,006) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 0.6% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre Cuidado de la Salud Infantil y Crecimiento.

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre Cuidado de la Salud Infantil y Crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,006 menor que 0,05 y $\rho=0,423$.

Hipótesis específica N° 5:

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017.

Planteamiento de hipótesis estadístico:**Hipótesis nula:** **$H_0 (\rho > 0,05)$**

No existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho=-0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:

$H_1 (\rho \leq 0,05)$

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho = +0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N° 21: Correlación entre Cuidado de la Salud Infantil y Desarrollo Psicomotriz

		Cuidado de la Salud Infantil	Desarrollo Psicomotriz
Rho de Spearman	Cuidado de la Salud Infantil	1,000	,084
		.	,600
		41	41
	Desarrollo Psicomotriz	,084	1,000
		,600	.
		41	41

En la tabla N° 21, se aprecia que existe correlación alguna entre cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz, con un valor de 0,084

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,600) es mayor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_0 (hipótesis nula) y se rechaza la H_1 (hipótesis alterna). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 60% mayor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, no existe

la relación significativa entre cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz.

Conclusión estadística.

No existe la relación significativa entre cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,600 mayor que 0,05 y $\rho=0,084$.

Hipótesis específica N° 6:

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica - 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$H_0 (\rho > 0,05)$

No existe una relación entre el cuidado de la salud infantil el desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica -2017

$\rho=-0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna:

$H_1 (\rho \leq 0,05)$

Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho=+0,90$ a $+0,99$

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística

Tabla N° 22: Correlación entre Cuidado de la Salud Infantil y Desarrollo de Lenguaje

			Cuidado de la Salud Infantil	Desarrollo de Lenguaje
Rho de Spearman	Cuidado de la Salud Infantil	Coeficiente de correlación	1,000	,358*
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	41	41
	Desarrollo de Lenguaje	Coeficiente de correlación	,358*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	41	41

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla N° 22, se aprecia que existe correlación alguna entre cuidado de la salud infantil el desarrollo de lenguaje, con un valor de 0,358

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,021) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 2.1% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre cuidado de la salud infantil el desarrollo de lenguaje

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre cuidado de la salud infantil el desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,021 menor que 0,05 y rho=0,358.

Hipótesis específica N° 7:

Existe una relación entre el trabajo con familias y crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito y provincia de Acoria Huancavelica 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

$$H_0 (\rho > 0,05)$$

No existe una relación entre el trabajo con familias y crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$$\rho = -0,09 \text{ a } +0,09$$

Hipótesis alterna:

$$H_1 (\rho \leq 0,05)$$

Existe una relación entre el trabajo con familias y crecimiento en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$$\rho = +0,90 \text{ a } +0,99$$

Nivel de significancia o riesgo

$$\alpha = 0,05 \quad (5\%)$$

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística

Tabla N° 23: Correlación entre Trabajo con Familia y Crecimiento

			Trabajo con Familias	Crecimiento
Rho de Spearman	Trabajo con Familias	Coeficiente de correlación	1,000	,476**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	41	41
	Crecimiento	Coeficiente de correlación	,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	41	41

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 23, se aprecia que existe correlación alguna entre trabajo con familias y crecimiento, con un valor de 0,476

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,002) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 0.2% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre trabajo con familias y crecimiento.

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre trabajo con familias y crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,002 menor que 0,05 y $\rho=0,476$.

Hipótesis específica N° 8:

Existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito y provincia de Acoria Huancavelica 2017

Planteamiento de hipótesis estadístico:**Hipótesis nula:** **$H_0 (\rho > 0,05)$**

No existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho=-0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna: **$H_1 (\rho \leq 0,05)$**

Existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N° 24: Correlación entre Trabajo con Familia y Desarrollo Psicomotriz

			Trabajo con Familias	Desarrollo Psicomotriz
Rho de Spearman	Trabajo con Familias	Coefficiente de correlación	1,000	,114
		Sig. (bilateral)	.	,480
		N	41	41
	Desarrollo Psicomotriz	Coefficiente de correlación	,114	1,000
		Sig. (bilateral)	,480	.
		N	41	41

En la tabla N° 16, se aprecia que existe correlación alguna entre trabajo con familias y desarrollo psicomotriz, con un valor de 0,114.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 : si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H_1 : si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,480) es mayor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_0 (hipótesis nula) y se rechaza la H_1 (hipótesis alterna). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 48% mayor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, no existe relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo psicomotriz.

Conclusión estadística.

No existe la relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,480 mayor que 0,05 y $\rho=0,114$.

Hipótesis específica N° 9:

Existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo de lenguaje en los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito y provincia de Acoria Huancavelica - 2017.

Planteamiento de hipótesis estadístico:

Hipótesis nula:

H₀ ($\rho > 0,05$)

No existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

$\rho = -0,09$ a $+0,09$

Hipótesis alterna: H₁

Existe una relación entre el trabajo con familias y desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017

Nivel de significancia o riesgo

$\alpha = 0,05$ (5%)

Estadígrafo de prueba:

Rho Spearman y prueba de t-Student correlacional

Calcular los valores de la prueba estadística.

Tabla N° 25: Correlaciones Trabajo con Familia y Desarrollo del Lenguaje

			Trabajo con Familias	Desarrollo de Lenguaje
Rho de Spearman	Trabajo con Familias	Coefficiente de correlación	1,000	,775**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	41	41
	Desarrollo de Lenguaje	Coefficiente de correlación	,775**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	41	41

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 25, se aprecia que existe correlación alguna entre trabajo con familias y desarrollo de lenguaje, con un valor de 0,775

Regla de decisión.

Se acepta H₀: si el significancia bilateral asintótica es mayor que el nivel de significancia teórica.

Se acepta H₁: si el nivel significancia bilateral asintótica es menor e igual que el nivel de significancia teórica.

Decisión estadística.

Como, el significancia bilateral asintótica (0,000) es menor que el nivel de significancia teórica (0,05), se acepta la H_1 (hipótesis alterna) y se rechaza la H_0 (hipótesis nula). Es decir, estadísticamente el nivel de significancia o de error encontrada es de 0% menor a lo permitido que es de 5%. Por lo tanto, existe la relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo de lenguaje.

Conclusión estadística.

Existe la relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y $\rho=0,775$.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados se realiza las siguientes discusiones:

- De acuerdo al resultado existe la relación significativa entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y $\rho=0,738$. Coincidiendo con la investigación de LEÓN 2017 considera que las actividades que contribuyen a erradicar la desnutrición crónica son las prácticas de higiene; lavado bucal y lavado de manos, control de talla y peso y sesiones demostrativas de alimentación saludable. UNICEF (2011) en la teoría de la desnutrición infantil, considera como un derecho fundamental a la nutrición, que es básico para la vida; y nos informa que en el mundo hay todo tipo de alimento, sin embargo en nuestro país se desperdicia los alimentos en grandes cantidades, debido al desconocimiento de las proteínas que contiene, siendo una causa para la aparición de la desnutrición infantil. Sin embargo la Resolución Ministerial N° 274-2017-MIDIS garantiza el cumplimiento de la intervención del programa con la finalidad de erradicar la desnutrición en los niños.
- Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,049 menor que 0,05 y $\rho=0,309$, según HARRI (1985) considera que la alimentación balanceada, consiste en ingerir alimentos nutritivos, de acuerdo a la estatura y contextura de uno mismo, los cuales son ricos en carbohidratos, vitaminas, proteínas, minerales y grasa, quienes favorecen el crecimiento del niño. Por otro lado tenemos al programa nacional cuna más, que ha sido creado por decreto supremo N° 003-2012-MIDIS, como programa social focalizado, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema; y una de las necesidades que está siendo

cubierta es la nutrición, por ello la alimentación que se brinda el servicio es balanceado, que favorece el crecimiento del niño.

- No Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,116 mayor que 0,05 y $\rho=0,250$, HARRI (1985) considera que la alimentación balanceada, favorece el crecimiento del niño; y por ende la alimentación favorece el fortalecimiento de los músculos, quien influye en el desarrollo psicomotriz, Por otro lado tenemos al Maganto y Cruz (2010) quien considera que las actividades lúdicas y expresiones de afecto ayudan a desarrollar y fortalecer el desarrollo psicomotor del niño, quien no toma en cuenta la alimentación balanceada para el desarrollo psicomotriz.
- Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,001 menor que 0,05 y $\rho=0,514$. HARRI (1985) considera que la alimentación balanceada, consiste en ingerir alimentos nutritivos, para la supervivencia; quien también ayudara el desarrollo de la inteligencia permitiendo el desarrollo del lenguaje. Por otro lado, tenemos al programa nacional cuna más, que ha sido creado por decreto supremo N° 003-2012-MIDIS, como programa social focalizado, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses cubriendo la necesidad de la nutrición con alimentos balanceados.
- Existe la relación significativa entre Cuidado de la Salud Infantil y Crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,006 menor que 0,05 y $\rho=0,423$. La intervención del programa nacional Cuna Más, realiza la atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses, quien promociona el cuidado de la salud con la madres cuidadoras y las madres de familia, ya que *PENDER (1987)* da a

conocer que la salud de las personas pueden ser modificados por las circunstancias, personales, interpersonales o de acuerdo a su entorno, donde la personas están en constante interacción, también la OMS en su informe de la salud del mundo nos da a conocer que la salud del niño es una prioridad de los objetivos del milenio, por ello que nuestro país se involucró en la atención integral de la primera infancia.

- No existe la relación significativa entre cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,600 mayor que 0,05 y $\rho=0,084$. Sin embargo TORRES 2015 en su investigación menciona, que los niños y niñas del servicio diurno Cuna Más, realizan actividades lúdicas y se encuentran en constante interacción con las madres cuidadoras, este espacio les genera confianza y seguridad a los niños, afirmando que las actividades lúdicas no solo genera confianza y seguridad en el niño, sino ayudará en el desarrollo psicomotriz, ya que el niño al realizar actividades lúdicas estará controlando sus movimientos.
- Existe la relación significativa entre cuidado de la salud infantil el desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,021 menor que 0,05 y $\rho=0,358$, coincidiendo con la teoría de Piaget, donde nos menciona que el niño desarrolla el lenguaje de acuerdo a la inteligencia y grado de afectividad que desarrolla, tomando en cuenta el entorno donde se encuentra, cabe mencionar que la Resolución Ministerial N° 274-2017-MIDIS, presta atención y énfasis al cuidado de la salud infantil, ya que a los 2 años es la etapa donde se acompaña el habla y de esta manera se estaría garantizando el desarrollo integral del niño.
- Existe la relación significativa entre trabajo con familias y crecimiento desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un

nivel de significancia de 0,002 menor que 0,05 y $\rho=0,476$. Torres (2015), da a conocer el servicio de cuidado diurno cuenta con el trabajo con familias a través de las consejerías, fomentando competencias familiares para la promoción de la salud y desarrollo infantil, puesto que la familia son los agentes responsables de cuidado de salud y desarrollo del niños, sin embargo en la investigación.

- No existe la relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo psicomotriz desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,480 mayor que 0,05 y $\rho=0,114$. Ya que muchos padres no toman en cuenta las actividades lúdicas. Sin embargo Torres (2015), da a conocer el servicio de cuidado diurno cuenta con el trabajo con familias a través de las consejerías, fomentando competencias familiares para la promoción de la salud y desarrollo infantil, puesto que la familia son los agentes responsables de cuidado de salud y desarrollo del niños.
- Existe la relación significativa entre trabajo con familias y desarrollo de lenguaje desde la observación realizada a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y $\rho=0,775$. Quien coincide con Piaget, donde nos menciona que el niño desarrolla el lenguaje de acuerdo a la inteligencia y grado de afectividad que desarrolla, los primeros en brindar la afectividad son los padres.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe la relación significativa entre el Servicio del programa nacional Cuna Más y desnutrición en los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más del distrito de Acoria – 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y $\rho=0,738$. Se ha observado que el servicio del programa nacional Cuna Más, viene cubriendo las necesidades básicas de los niños que asisten al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria, en la alimentación, cuidado de la salud y estimulación; garantizando la seguridad y desarrollo integral del niño.
2. Se identificó que existe relación significativa entre alimentación balanceada y crecimiento en los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,049 menor que 0,05 y $\rho=0,309$. La alimentación que brinda el programa nacional Cuna Más, son alimentos balanceados, de origen animal y vegetal, que favorecen el crecimiento del niño.
3. Se identificó que No Existe la relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo psicomotriz en los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,116 mayor que 0,05 y $\rho=0,250$. La alimentación balanceada no determina en el desarrollo psicomotor del niño, pero si influye, ya que fortalece los músculos, quien es uno de factores que influye en el desarrollo psicomotor del niño.
4. Se identificó que existe relación significativa entre alimentación balanceada y desarrollo de lenguaje en los niños y niñas menores de tres años que asisten al servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas del distrito de Acoria - 2017, con un nivel de significancia de 0,001 menor que 0,05 y $\rho=0,514$. La alimentación balanceada permite el desarrollo de la inteligencia, quien se desarrolla a la par con el desarrollo del lenguaje.
5. Se identificó que Existe relación significativa, entre el cuidado de la salud infantil y Crecimiento en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,006 menor que 0,05 y $\rho=0,423$, puesto que el crecimiento del niño está de acuerdo

a la salud infantil que se encuentra el niño, quien dependerá del entorno familiar y social.

6. Se identificó que No existe relación significativa entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo psicomotriz en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,600 mayor que 0,05 y $\rho=0,084$, El niño puede gozar de una buena salud, pero no será quien determine el desarrollo psicomotriz.
7. Se identificó que Existe relación significativa entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo del lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,021 menor que 0,05 y $\rho=0,358$. Ya que el niño desarrolla el lenguaje de acuerdo a los cuidados y grado de afectividad, si tenemos a un niño que constantemente se enferma no tendremos un buen desarrollo de lenguaje para la edad referencial.
8. Se identificó que Existe relación significativa entre el trabajo con familias y crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,002 menor que 0,05 y $\rho=0,476$. Porque las madres de familia pusieron en práctica las consejería de alimentación, cuidado y estimulación, que fue liderado por el personal asignado por el Programa nacional Cuna más.
9. Se identificó que No existe relación significativa entre el trabajo con familias y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,480 mayor que 0,05 y $\rho=0,114$. Sin embargo las actividades lúdicas que realiza el niño acompañado de sus padres favorecen en el desarrollo psicomotriz.
10. Se identificó que existe relación significativa entre el trabajo con familias y desarrollo de lenguaje en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017, con un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05 y $\rho=0,775$. Porque las familia son los primeros modelos y donde se relaciona el niño.

VI. RECOMENDACIONES

- Al programa nacional Cuna Más, deberían de realizar la atención del servicio con un enfoque intercultural, en el cual se debe de implementar talleres de dialogo entre madres de familia y personal de programa, para recoger apreciaciones y acuerdos de cómo les gustaría que se atienda al niño. De esta manera motivar el acceso de nuevos niños.
- Al programa nacional Cuna Más, los trabajos con familias, como las sesiones de consejerías se deberían de realizar en horarios que dispongan de tiempo los padres y las madres, para realizar actividades lúdicas y practicas saludables, los horarios a trabajar deberían de considerarse a partir de la 6:00p.m., de esta los padres generarían corresponsabilidad en el cuidado integral del niño menor de tres años, ya que esta etapa es la que determina para su posterior desarrollo.
- Al programa nacional Cuna Más, debe de tomar en cuenta la remuneración de las madres cuidadoras, ya que el dedicar un tiempo y una paciencia para el cuidado de los niños demanda de un carisma y paciencia especial en cada uno de ella, el cual tiene que ser recompensado con un sueldo propicio para cada uno de ellas.
- A las autoridades comunales, que deberían de articular el trabajo del programa nacional CUNA Mas, para promover la implementación de nuevos centros de cuidado diurno, en cada uno de las localidades para así continuar con la atención integral de los niños menores de tres años, ya que es la etapa donde se debe de priorizar el desarrollo humano.

VII. REFERENCIAS

- Álvarez, R.DP. (2017). *Gestión del servicio y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Barranca 2015* Perú.
- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., Ostigúin R. M. (2011, 12 septiembre). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.*
- Boeree, G. (2018. Marzo 14). *Teorías de Personalidad en Psicología: Abraham Maslow.*
- Borjas, B. (2007, Marzo). *Lenguaje y pensamiento.*
- Cortez, R. (2004). *El Estado de la Niñez en el Perú.*
- Contraloría General de la República, (2008). *Servicios y herramientas del Control Gubernamental, Documento de consulta para autoridades, funcionarios y servidores públicos.*
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la investigación.* Quinta edición. 2010
- INEI, (2018, Junio). *Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda. Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017.*
- Ley N° 29158. *Diario el Peruano, Lima Perú. 20 de diciembre del 2007.*
- Ley N° 29792. *Diario el Peruano, Lima Perú. 20 de octubre del 2011.*
- León, M. I. (2017). *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016* Perú.
- Lobos, A. (2016). *Teorías de las necesidades de Abraham Maslow II A. documento en línea recuperado de <https://es.calameo.com/read/00481960633ed6b9cecd8>.*
- Maganto y Cruz (2018). *Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil.*
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013). *Estrategia nacional de desarrollo e inclusión social incluir para crecer.*
- Ministerio de desarrollo e inclusion social (2014) *Plan Nacional para la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de la Anemia 2014-2016.*
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, (2017). *Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021.*

- Minsalud, (2016, 22 de febrero). *ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda*. Dependencia: Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.
- Mujica, M. E. (2018, 25 de mayo). *Por un cuidado sensible y cariñoso*. El comercio.
- Organización Mundial de la Salud (2005), *Informe sobre la salud en el mundo 2005*.
- Perú21, (2017). Programas sociales benefician a más de 5.6 millones de peruanos
- Torres, A. L. (2015). *Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más de Perú*. SANTIAGO DE CHILE 2015.
- Tarqui, C. y et. al. (2012). *Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia*. Perú.
- UNICEF, (2011). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.
- UNICEF, (2013). *La desnutrición crónica infantil*.
- Palummo, J. (2012). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*, informe UNICEF.
- Váscones, V. (2012, 16 de octubre). *La importancia de mantener una alimentación balanceada*.

ANEXO

Anexo N° 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	MÉTODO	TEORIA
<p>General:</p> <p>¿Qué relación existe entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>Específico:</p> <p>¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Existe una relación entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Específico:</p> <p>Existe una relación entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el trabajo con familias y el crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el Trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Existe una relación entre el Trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el servicio del Programa Nacional Cuna Más y la desnutrición en los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Específico:</p> <p>Identificar la relación que existe entre alimentación balanceada y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre la alimentación balanceada y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre la alimentación balanceada y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y el crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de la salud infantil y desarrollo del lenguaje de los niños y niñas que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el trabajo con familias y el crecimiento de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el Trabajo con familias y el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p> <p>Identificar la relación que existe entre el Trabajo con familias y el desarrollo de lenguaje de los niños que asisten a los servicios de cuidado diurno del distrito de Acoria Huancavelica 2017</p>	<p>Programa Nacional Cuna Más</p> <p>Es un programa social focalizado del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, creado sobre la base del ex Programa Nacional Wawa Wasi, que brinda atención integral a niñas y niños menores de 3 años y a sus familias que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema.</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Es ingerir alimentos variados y equilibrados que contribuirá en el desarrollo y funcionamiento del cuerpo de la niña o niño.</p> <p>Cuidado de la salud infantil</p> <p>Cubrir las necesidades para generar el bienestar del niño o niña</p> <p>Consejerías a familias</p> <p>Orientar e informar sobre el rol y la responsabilidad de las familias en el cuidado y el desarrollo integral de sus niñas y niños.</p> <p>Desnutrición</p> <p>Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.</p> <p>Crecimiento:</p> <p>Es un proceso de incremento de la masa corporal o tamaño de un ser vivo, como resultado de los componentes que asimila el cuerpo.</p> <p>Desarrollo psicomotor</p> <p>Es la evolución de habilidades del niño de acuerdo al desarrollo del sistema nervioso</p> <p>Desarrollo Lenguaje</p> <p>Es un proceso cognitivo en el cual el niño aprende a comunicarse verbalmente</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Escala de medición</p> <p>Ordinal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> O2 </pre> </div> <p>M: Muestra X: Servicio del Programa nacional Cunamas Y: Desnutrición O1 y O2: Puntuaciones de las variables r: Correlación</p>	<p>UNICEF (2011) Teoría de la desnutrición infantil, considera como un derecho fundamental a la nutrición, que es básico para la vida; nos da a conocer que en el mundo hay todo tipo de alimento, sin embargo se desperdician muchos alimentos por el desconocimiento de sus proteínas, siendo la causa para la aparición de la desnutrición infantil. HARRI (1985) considera que la alimentación balanceada, consiste en ingerir alimentos nutritivos, de acuerdo a la estatura y textura de uno mismo que favoreciera el crecimiento del niño, ganando talla y peso de acuerdo a la edad. decreto supremo N° 003-2012-MIDIS, tiene el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema Pender (1987) la salud de las personas pueden ser modificados por las circunstancias, personales, interpersonales o de acuerdo a su entorno, donde la persona está en constante interacción. Teoría de Desarrollo de Lenguaje Piaget (1923) considera que el lenguaje es parte del conocimiento y afectividad de entorno al mundo que lo rodea al niño; considera el habla egocéntrica, centrado en uno mismo y repetición de frases o mandatos; y habla social que se utiliza para la interacción o comunicación social</p>

Anexo N° 3: Matriz de Validacion de la Variable Servicio del Programa Nacional Cuna Más

Confiabilidad del Instrumento: SERVICIO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS																											
Sujeto	Alimentación Balanceada						Cuidado de la Salud						Trabajo con Familia						ΣXt	ΣX ² t	Σxi	Σxp	dj	ΣXi.Xp'	ΣX ² i	ΣX ² p	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18									
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	42	114	25	23	2	575	625	529	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	46	134	26	26	0	676	676	676	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	45	129	27	24	3	648	729	576		
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	43	119	26	23	3	598	676	529		
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	44	124	27	23	4	621	729	529		
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	46	134	26	26	0	676	676	676		
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	43	119	26	23	3	598	676	529		
12	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	43	119	26	23	3	598	676	529		
13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	42	116	25	23	2	575	625	529		
14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	44	124	26	24	2	624	676	576		
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729		
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	46	134	27	25	2	675	729	625		
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729		
24	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	44	124	25	25	0	625	625	625		
25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	46	134	26	26	0	676	676	676		
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	43	121	25	23	2	575	625	529		
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	46	134	27	25	2	675	729	625		
28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	44	124	26	24	2	624	676	576		
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	44	124	26	24	2	624	676	576		
31	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	44	124	26	24	2	624	676	576		
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
35	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	44	124	26	24	2	624	676	576		
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	46	134	26	26	0	676	676	676		
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	44	126	26	24	2	624	676	576		
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	45	129	26	25	1	650	676	625		
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676		
ΣX	123	114	123	123	123	123	123	118	118	87	123	115	123	104	102	118	122	123	1860	5370	1080	1025	55	27020	28466	25687	
ΣX ²	369	324	369	369	369	369	369	344	344	193	369	329	369	274	266	344	364	369	84494	706046	28466	25687	113	17886434	19810982	16245907	
Coef. correlacion=																		0.6121019									
Correccion =																		0.75938364									

Anexo N° 4: Matriz de Validacion de la Variable Desnutrición

Confiabilidad del Instrumento: DESNUTRICIÓN																											
Sujeto	Crecimiento						Desarrollo Psicomotriz						Desarrollo del Lenguaje						ΣXt	ΣX ² t	Σxi	Σxp	dj	ΣXi.Xp'	ΣX ² i	ΣX ² p	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18									
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	46	134	26	25	1	650	676	625	
2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	45	129	25	24	1	600	625	576	
3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	41	109	24	22	2	528	576	484		
4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	42	114	23	23	0	529	529	529	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	48	144	27	26	1	702	729	676	
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	42	116	25	21	4	525	625	441	
7	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	45	129	26	24	2	624	676	576	
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	46	134	25	25	0	625	625	625	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	46	134	25	27	-2	675	625	729	
10	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	46	134	25	26	-1	650	625	676	
11	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	41	109	23	24	-1	552	529	576	
12	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	39	99	22	22	0	484	484	484	
13	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	41	109	26	20	6	520	676	400	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	45	129	25	24	1	600	625	576	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729	
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	47	139	27	25	2	675	729	625	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	47	139	27	25	2	675	729	625	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	46	134	25	25	0	625	625	625	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	47	139	26	25	1	650	676	625	
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47	139	27	26	1	702	729	676	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	47	139	27	25	2	675	729	625	
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	47	139	26	25	1	650	676	625	
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	46	134	26	26	0	676	676	676	
26	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	42	114	25	22	3	550	625	484	
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	47	139	27	25	2	675	729	625	
28	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	40	104	23	21	2	483	529	441	
29	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	47	139	26	26	0	676	676	676	
30	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	45	129	25	25	0	625	625	625	
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	48	144	26	26	0	676	676	676	
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	48	144	26	26	0	676	676	676	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729	
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	47	139	27	25	2	675	729	625	
35	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	45	129	27	23	4	621	729	529	
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729	
37	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	46	134	26	24	2	624	676	576	
38	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	45	129	26	24	2	624	676	576	
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	144	27	27	0	729	729	729	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	144	27	27	0	729	729	729	
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	144	27	27	0	729	729	729	
ΣX	119	114	119	113	119	112	122	119	121	120	123	104	115	120	114	115	106	99	1881	5411	1058	1016	42	26275	27372	25310	
ΣX ²	349	324	349	319	349	314	364	349	359	354	369	274	329	354	324	331	286	249	86677	720401	27372	25310	132	17036559.00	18450972.00	15931814.00	
Coef. correlacion=																		0.5914									
Correccion =																		0.7432									

Anexo N° 5



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Ficha de Observación

Objetivo:

Recabar información sobre el servicio del Programa Nacional de Cuna Más en el distrito de Acoria – Huancavelica 2017.

Dirigido:

A niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno de Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017.

Apellidos y nombres del evaluador: Dr. Castillo Mendoza Helsides Leandro

Grado académico del evaluador: Doctor en Derecho y Magister en Gestión Pública

Valoración:

Porcentaje %	Muy Bueno	Buena	Regular	Mala
74 %	100 - 75	74 - 50 X	49 - 25	24 - 0


Dr. Castillo Mendoza Helsides Leandro
CAL N° 46549
ABOGADO

Anexo N° 6



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Análisis de Documentos

Objetivo:

Recabar información sobre la desnutrición de los niños y niñas en el distrito de Acoria - Huancavelica 2017.

Dirigido:

A niños y niñas que acuden al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acoria Huancavelica 2017.

Apellidos y nombres del evaluador: Dr. Castillo Mendoza Helsides Leandro

Grado académico del evaluador: Doctor en Derecho y Magister en Gestión Publica

Valoración:

Porcentaje %	Muy Bueno	Buena	Regular	Mal
74%	100 - 75	74 - 50	49 - 25	24 - 0


Dr. Castillo Mendoza Helsides Leandro
CAL N° 46549
ABOGADO

Anexo N° 7

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la Tesis: Servicio del Programa Nacional Cuna Más y la Desnutrición en los Niños Menores de Tres Años del Distrito de Acona – Huancavelica 2017

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS Y/O ÍTEMS DE PREGUNTAS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	A veces	Nunca	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Desnutrición Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Se determina por la observación directa, que nos permite identificar al niño demasiado delgado, con las piernas ensachadas; midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, no coinciden con los estándares de referencia UNICEF (2011) La desnutrición infantil	Crecimiento: Es un proceso de incremento de la masa corporal o tamaño de un ser vivo, como resultado de los componentes que asimila el cuerpo.	Variación de talla	¿El niño(a) ha variado de talla en sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
		Ganancia de talla	¿El niño(a) ha ganado talla de acuerdo a su edad e sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
		Variación de peso	¿El niño(a) ha variado de peso en sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
		Ganancia de peso	¿El niño(a) ha ganado peso de acuerdo a su edad en sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
		Variación de perímetro cefálico	¿El niño(a) ha variado en la medida de perímetro cefálico en sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
		Ganancia de perímetro cefálico	¿El niño(a) ha ganado perímetro cefálico en sus controles respectivos?				✓		✓		✓		✓			
	Desarrollo psicomotor Es la evolución de habilidades del niños de acuerdo al desarrollo del sistema nervioso	Realiza movimientos	¿El niño(a) voltea cuando escucha su nombre?				✓		✓		✓		✓			
		Control de movimientos	¿El niño(a) controla sus movimientos?				✓		✓		✓		✓			
		Equilibra su cuerpo	¿El niño(a) de acuerdo a su edad se sienta y/o salta sin apoyo?				✓		✓		✓		✓			
		Desplazamiento	¿El niño(a) se traslada de un lugar a otro sin apoyo?				✓		✓		✓		✓			
		Manejo de fuerza	¿El niño(a) lanza objetos sin apoyo?				✓		✓		✓		✓			
		Control de fuerza	¿El niño(a) Lanza los objetos a una distancia mayor a 50cm.?				✓		✓		✓		✓			
	Desarrollo Lenguaje Es un proceso cognitivo en el cual el niño aprende a comunicarse verbalmente	Comprensión	¿El niño(a) comprende el "No"?				✓		✓		✓		✓			
		Escucha	¿El niño(a) da respuesta a "ven" o "Chau"?				✓		✓		✓		✓			
		Verbaliza	¿El niño(a) de acuerdo a su edad verbaliza algunas palabras?				✓		✓		✓		✓			
		Imitación	¿El niño(a) imita los gestos que realiza un adulto?				✓		✓		✓		✓			
		Repetición	¿El niño(a) repita las palabra que realiza un adulto o su par?				✓		✓		✓		✓			
		Respuesta	¿El niño(a) responde a las expresiones de sus pares o adulto?				✓		✓		✓		✓			


Dr. Heilsides L. Castillo
CAL N° 46549
ABOGADO

Anexo N° 9



Ficha de Observación

Ficha N°: 05 Edad del Niño(a): 2 años 6 meses Sexo: Masculino

Objetivo:

Obtener información sobre el servicio que brinda el programa nacional Cuna Más en el distrito de Acoria – Huancavelica.

Dirigido:

A niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno de Cuna Más del distrito de Acoria

Cuestionario:

1. ¿El personal del servicio del cuidado diurno Cuna Más, cumple con el horario de alimentar al niño(a)?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
2. ¿El niño(a) come los alimentos que brinda en el servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
3. ¿El niño(a) recibe alimentación balanceada en el servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
4. ¿El niño(a) come su comida en plato limpio y desinfectado?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
5. ¿El niño(a) recibe alimentación variada en el servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
6. ¿El niño(a) consume alimentos de origen animal en el servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
7. ¿El niño(a) acude a diario al servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
8. ¿El niño(a) es estimulado por el personal del servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
9. ¿Con qué frecuencia el personal del servicio de cuidado diurno de Cuna Más lava las manos al niño(a) después de cambiar el pañal o llevarle al baño?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
10. ¿Con que frecuencia el personal del servicio de cuidado diurno de Cuna Más, lava los dientes al niño(a) después de la comida?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
11. ¿El personal del servicio de cuidado diurno de Cuna Más ha adecuado el espacio para que el niño(a) no se lastime?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
12. ¿El niño(a) recibe abrazos y palabras cariñosas del personal del servicio de cuidado diurno de Cuna Más?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
13. ¿El niño(a) recibe abrazos y cariños de su madre o padre?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
14. ¿El niño(a) recibe alimentación balanceada en casa?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
15. ¿El niño(a) recibe cuentos o pequeñas historias de parte de su madre o padre?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
16. ¿La comunicación que recibe el niño(a) de parte de su madre es clara sin usar diminutivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
17. ¿El niño(a) se muestra aparentemente sano y contento?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
18. ¿El niño(a) se muestra aseado y limpio?
Siempre Algunas veces () Nunca ()

¡¡Gracias por la información!!

Anexo N° 10



Análisis de Documento

Ficha N°: 05

Edad del Niño(a): 2 años 6 meses

Sexo: Masculino

Tiempo de asistencia en el servicio de cuidado diurno de Cuna Más: 2 años

Objetivo:

Recabar información sobre desnutrición de los niños y niñas que acuden al Servicio del Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acoria - Huancavelica.

Dirigido:

A niños y niñas que acuden al Servicio de Cuidado Diurno del Programa nacional de Cuna Más del distrito de Acoria - Huancavelica.

Cuestionario:

1. ¿El niño(a) ha variado de talla en sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
2. ¿El niño(a) ha ganado talla de acuerdo a su edad e sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
3. ¿El niño(a) ha variado de peso en sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
4. ¿El niño(a) ha ganado peso de acuerdo a su edad en sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
5. ¿El niño(a) ha variado en la medida de perímetro cefálico en sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
6. ¿El niño(a) ha ganado perímetro cefálico en sus controles respectivos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
7. ¿El niño(a) voltea cuando escucha su nombre?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
8. ¿El niño(a) controla sus movimientos?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
9. ¿El niño(a) de acuerdo a su edad se sienta y/o salta sin apoyo?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
10. ¿El niño(a) se traslada de un lugar a otro sin apoyo?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
11. ¿El niño(a) lanza objetos sin apoyo?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
12. ¿El niño(a) lanza los objetos a una distancia mayor a 50cm.?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
13. ¿El niño(a) comprende el "No"?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
14. ¿El niño(a) da respuesta a "ven" o "Chau"?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
15. ¿El niño(a) de acuerdo a su edad verbaliza algunos palabras?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
16. ¿El niño(a) imita los gestos que realiza un adulto?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
17. ¿El niño(a) repita las palabras que realiza un adulto o su par?
Siempre Algunas veces () Nunca ()
18. ¿El niño(a) responde a las expresiones de sus pares o adulto?
Siempre () Algunas veces Nunca ()

PLAN DE MEJORA

Nombre:

“Implementación de espacio de lactario en los servicio de cuidado diurno”

Contenido:

Es un espacio adecuado donde la madre pueda tener la privacidad de lactar a su niño o niña, donde la madre pueda acariciar conversar y sentir que no está siendo alejado de su niño, por un tiempo de 10 a 15 minutos, que es un tiempo que un niño pueda lactar, en un espacio de 1m. y 50cm. por 1m. y 50cm., este espacio se realizaría en cada servicio de ciudad diurno del programa nacional Cuna Más.

Justificación:

Se tienen de conocimiento que el servicio de cuidado diurno, del programa nacional Cuna Más asisten a niños de 6 a 36 meses de edad, muchas madres tienen la desconfianza de dejar a sus niños de seis meses en el servicio de cuidado diurno, puesto que en esta edad los niños todavía se encuentran lactando con frecuencia; y para la madre es difícil desprenderse y alejarse de su hijo, ya que de acuerdo a su cultura y creencia considera que el niño tiene que estar al cuidado de su madre, de lo contrario sería una madre desnaturalizada, que deja al cuidado de personas desconocidas, a la par que sus niños no se apegan a otras personas que nos son sus madres; sin embargo la atención del cuidado integral del niño inicia en la primera infancia, y muchas madres de familia no pueden brindar el cuidado integral a sus niños, ya que se necesita cubrir las necesidades básicas del niño. Por el contrario el servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más ofrece atención integral en la primera infancia, pero se deja a un lado la lactancia del niño después de los 6 meses, el cual no respeta la cultura y creencia de la madre. Por ello es necesario la “Implementación de espacio de lactario en el servicio de cuidado diurno”, con esto se estaría respetando la cultura de la madre y estaría permitiendo que sus niños accedan a los servicios de cuidado diurno, y se continuaría con la lactancia del niño ya que la lactancia es uno de las características del apego de la madre y niño.

Beneficiarios:

- Niños y niñas de 6 a 24 meses de edad
- Madres de los niños y niñas menores de 24 meses

Recursos y Materiales:

- Silla de adulto
- Cortina
- Carril de cortina

Presupuesto:

N°	Material	Cantidad	Costo Unitario	Sub total
1	Silla de adultos	1	25	25
2	Cortina	1	75	75
3	Carril de cortina	1	25	25
	TOTAL			125

Anexo N° 12

Fotografía de lista de control de los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria

CUNA MAS **iii AVISO IMPORTANTE!!!** Recuerda llevar a tu niña o niño a su próximo Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) **MIDIS PERU**

N	Nombres y Apellidos de la niña o niño	Fecha de Nacimiento	mes <i>Mayo</i>				mes <i>Junio</i>				mes <i>Julio</i>				mes <i>Agosto</i>			
			Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F
1	Maria Elvira Huamani Jacho	28-01-17	25-05-18					26-06-18										
2	Yaguer Nagli Quispe Caballo	19-09-17	23-05-18					26-06-18										
3	Zaid Adriano Ochoa Quiroga	21-07-17	23-05-18					26-06-18										
4	Gonzalo Yana Quintero Quispe	20-06-17	21-05-18					26-06-18										
5	Alfonso Fabián Calderón Vega	21-04-17	21-05-18					26-06-18										
6	Junior Sutilca Abancay	29-05-17	29-05-18					26-06-18										
7	Jesús Víctor Tejada Chirinos	21-11-17	22-05-18					26-06-18										
8	Thiago Adriel Guispe Huamani	21-03-17	21-05-18					26-06-18										
9	Liam Nahum Chirinos Quispe	28-07-17						26-06-18										
10	Dulcinea Paola Huamani Sutilca	25-10-14						26-06-18										
11	Selvanidión Gallego Pando	08-07-18						26-06-18										
12	Liam Gael Chirinos Huamani	20-03-17	20-05-18					26-06-18										
13	Alfredo Pauson Quiroga	20-03-18						26-06-18										
14	Paul Logan Palomares Fumero	28-01-17	28-05-18					26-06-18										
15	Mariana Nelson Pauson	22-04-17	22-05-18					26-06-18										
16	Emmanuel A. Quispe Quiroga	28-02-17						26-06-18										
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		

Así vigilarás que tu niña o niño crezca sano y podrás detectar a tiempo cualquier riesgo en su salud
No olvides traer los Multi Micronutrientes y la tarjeta CRED después de cada control.

CUNA MAS **iii AVISO IMPORTANTE!!!** Recuerda llevar a tu niña o niño a su próximo Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) **MIDIS PERU**

N	Nombres y Apellidos de la niña o niño	Fecha de Nacimiento	mes <i>Mayo</i>				mes <i>Junio</i>				mes <i>Julio</i>				mes <i>Agosto</i>			
			Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	M/M/N	S/F
1	Santa Cruz Naya Linda	26-08-14					26-06-18							26-08-18				
2	Alicencia Patricia Mayra	18-07-16					26-06-18							26-08-18				
3	Taipe Huaringa Samir	13-02-18					23-06-18							15-08-18				
4	Solo Solo Nilda Almudena	21-08-14					03-06-18							23-08-18				
5	Huamani Patricia Wilhelmina	21-08-14											21-07-18					
6	Ramiro Gauderi Irma Yami	21-07-18												10-08-18				
7	Laura Solo Yami Daniela	10-08-14												14-07-18				
8	Alfonso Quispe Yana Mayra	17-02-18												13-08-18				
9	Emmanuel de la Cruz Pisco	12-08-14												19-08-18				
10	Huamani Quispe Almudena	19-08-14																
11	Rodolfo Hiza Rivera																	
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		

Programa Nacional **CUNA MAS** **iii AVISO IMPORTANTE!!!** **MIDIS PERU**
 Recuerda llevar a tu niña o niño a su próximo Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

N	Nombres y Apellidos de la niña o niño	Fecha de Nacimiento	mes <i>Mayo</i>				mes <i>Junio</i>				mes <i>Julio</i>				mes <i>Agosto</i>			
			Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	MMN	SF	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	MMN	SF	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	MMN	SF	Llevar a Control CRED	Tras Tarjetas CRED	MMN	SF
1	Heleny Huamán Saico	11-11-18	19-05-18															14-08-18
2	Micaela Quijano Escobar	07-01-18												07-07-18				
3	Karen Churruarín Pizarro	06-03-18						10-06-18										
4	Alia Ramos Huamán	01-12-18						01-06-18										
5	Leon & Sergio Huamán	21-08-18	21-08-18															21-08-18
6	Alex J. Huamán Pacheco	07-07-18						07-06-18										
7	Estefany Paucar Ramos	22-07-18						22-06-18										
8	Karla Madison Churruarín P.	14-11-18	14-05-18															14-08-18
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Investigadora aplicando la ficha de observación a los niños y niñas que acuden al servicio de cuidado diurno del distrito de Acoria



