



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil
temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024**

TESIS PARA OBTENER DEL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Salcedo Pumacallahui, Roger Simeon (orcid.porg/0009-0008-8466-5339)

ASESORES:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

Dra. Bejarano Alvarez, Patricia Monica (orcid.org/0000-0003-3059-6258)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA - PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024", cuyo autor es SALCEDO PUMACALLAHUI ROGER SIMEON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 17 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 17-07-2024 22:25:06

Código documento Trilce: TRI - 0820100

Declaratorio de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SALCEDO PUMACALLAHUI ROGER SIMEON estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ROGER SIMEON SALCEDO PUMACALLAHUI DNI: 48459696 ORCID: 0009-0008-8466-5339	Firmado electrónicamente por: RSALCEDOPUMA el 17-07-2024 22:27:02

Código documento Trilce: TRI - 0820099

Dedicatoria

En memoria a mi padre Diomedes Salcedo Flores, que con sus consejos y ejemplo ha sido mi principal fuente de motivación para lograr mis objetivos; a ti dedico este trabajo, que hubiera sido un motivo más de orgullo.

Agradecimientos

A Dios por ser la fuerza espiritual que cada día guía mi camino y me ayuda a trabajar en mis metas.

A la universidad Cesar Vallejo y a todos sus docentes que me brindaron enseñanza en esta maestría. En especial, a mi asesor Mg. Segundo Vicente Sánchez Vásquez y Co-Asesora Dra. Patricia Mónica Bejarano Álvarez, por su orientación continua para concluir con esta investigación.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	
Declaratorio de autenticidad del asesor	ii
Declaratorio de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	19
III. RESULTADOS	23
3.1. Análisis descriptivo:	23
3.2. Análisis inferencial:	25
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1: Cruce entre la variable Calidad del servicio y Desarrollo infantil temprano	22
Tabla 2: Prueba de normalidad	25
Tabla 3: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general	26
Tabla 4: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis general	26
Tabla 5: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1	27
Tabla 6: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 1	27
Tabla 7: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2	28
Tabla 8: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 2	28
Tabla 9: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3	29
Tabla 10: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 3	29
Tabla 11: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4	30
Tabla 12: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 4	30
Tabla 13: Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5	31
Tabla 14: Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 5	31

Resumen

La presente investigación se vincula al ODS N°3 “Salud y bienestar”, puesto que se genera conocimiento sobre la importancia de prestar servicios de calidad para lograr un adecuado desarrollo en la primera infancia; en este sentido, el objetivo principal del estudio fue explicar la influencia de la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano de un programa social en la unidad territorial Cusco. En cuanto a la metodología, se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel causal-explicativo, con un diseño no experimental, método hipotético-deductivo y de corte transversal. Respecto a la muestra, ésta se determinó de forma no probabilística, a través del muestreo por conveniencia, determinándose 68 beneficiarios, a quienes se les aplicó dos cuestionarios con alta fiabilidad y validados por juicio de expertos. Los resultados obtenidos revelaron que existe dependencia entre ambas variables, con una mayor influencia de las dimensiones de la capacidad de respuesta, fiabilidad y los elementos tangibles. Con lo cual, se concluyó que, la calidad del servicio que se brinda en el programa social tiene una influencia positiva alta en el desarrollo infantil temprano, lo cual se respalda con las pruebas de Pseudo R2 realizadas.

Palabras clave: Desarrollo del niño, programa social, servicios.

Abstract

This research is linked to ODS N°3 “Health and well-being”, since knowledge is generated about the importance of providing quality services to achieve adequate child development; in this sense, the main objective of the study was to explain the influence of service quality on early childhood development of a social program in the Cusco territorial unit. Regarding the methodology, the quantitative approach was used, basic type, explanatory level, with a non-experimental design, hypothetical-deductive and cross-sectional method. Regarding the sample, these are considered in a non-probabilistic way, through convenience sampling, determining 68 beneficiaries, to whom two questionnaires with high reliability and validated by expert judgment were applied. The results obtained revealed that there is a relationship between both variables, with a greater influence of the dimensions of responsiveness, reliability and tangible elements. Therefore, it is concluded that the quality of the service provided in the social program has a high positive influence on early childhood development, which is supported by the Pseudo R2 tests carried out.

Keywords: Child development, social programmes, services.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos del Estado peruano es dar solución al problema público del “bajo nivel de desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36 meses que viven en condición de pobreza y pobreza extrema” (MEF, 2016). Para lo cual ha formulado la política desarrollo e inclusión social y en concordancia a esta política y demás lineamientos nacionales se ejecuta el programa presupuestal orientado a resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT); dentro de los cuales se enmarca un programa social que brinda el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) con el objetivo de reducir las brechas en el DIT.

De acuerdo a Larico (2022) durante las últimas décadas, a nivel internacional, se ha acrecentado la inquietud por estudiar la calidad en los servicios; en relación a esta premisa Lara (2002), señala que uno de los factores que garantiza la eficacia de un Servicio es la “calidad”, por lo que, al tener una calidad alta en el servicio, es más probable garantizar la eficacia del servicio; en este sentido, el presente estudio tendrá como cometido indagar la calidad del Servicio de Acompañamiento a Familias que se brinda en un comité de Gestión de la unidad territorial Cusco y su influencia en el Desarrollo Infantil Temprano.

Como explica Terán et al. (2021), en América Latina, el bagaje de estudios respecto a la calidad del servicio es bastante heterogéneo, desde conceptos polisémicos hasta ámbitos de estudios diversos, aplicándose mayormente en el sector comercial por las empresas privadas, y en el ámbito público, se abocan principalmente al sector salud y de educación; de igual forma autores como, Jemes, Romero, Labajos y Moreno (2108), sostienen que, no existe un consenso respecto a la calidad de los servicios en atención temprana infantil, sobre la que se realizan estudios particulares, desde la óptica de cada investigador.

Por otro lado, la OMS (2011), valora que en los estados de América Latina existe cerca de 93 millones de personas con cierto problema de desarrollo, que se genera en la primera infancia y que impacta en el futuro de las mismas, esto supone, primero, la existencia de un bajo rendimiento escolar y posteriormente en su etapa adulta la probabilidad de que sus ingresos sean menores en función a los logros académicos que hayan obtenido.

Asimismo, Cueto et al. (2007), realizaron una investigación en 4 países, y concluyeron que los niños y niñas de las muestras de Estados Unidos poseían un situación de salud y nutrición mejor que los niños de las muestras de Nepal, Indonesia, y Zanzíbar, ya que estos tres últimos tenían los indicadores más altos en anemia por falta de hierro y retardo en su crecimiento. Asimismo, en estas 3 últimas muestras los porcentajes de anemia y de retraso en el crecimiento eran lo bastante altas, lo que significa que, varios niños y niñas que componían las muestras poseían una resistencia biológica muy baja para protegerse de las infecciones o de reponerse rápidamente posteriormente de estar enfermos.

En Referencia a los “países en desarrollo”, Martínez (2014) considera que, aproximadamente 200 millones de infantes menores de 5 años, pierden su potencial cognitivo a origen de la pobreza, en tanto que ésta es una de las causas principales de su bajo estado de salud y pobre estado nutricional, ya que las familias al no contar con los recursos y condiciones necesarias, no tienen una adecuada alimentación; a esto se suma, un deficiente consumo de alimentos que contengan hierro, lo cual es una de las causas por la cual los niños y niñas padezcan la anemia.

Respecto a la realidad problemática a nivel nacional Huaytan y Aquino (2018), citan los resultados de un estudio de la consultora Macroconsult-Instituto, donde se revela que, del total de programas sociales adscritos al MIDIS, entre el 77% y 93% de los usuarios consideran que los servicios que reciben de estos programas sociales contribuyeron a mejorar su situación de vida, y de manera más detallada, un 95% de los usuarios del programa social Cuna Más confía en los servicios que obtienen de este programa; de igual manera, un 93,8% de los usuarios de FONCODES consideraron que este servicio les ayudo a mejorar su vida; asimismo, un 89,2% de los usuarios del programa JUNTOS consideran como positiva la intervención de este programa en sus vidas.

Por otro parte, según la ENDES 2022, en el Perú, el 13.8% de niñas y niños de hasta los 3 años, tienen talla y peso baja para su edad, lo cual de combinarse con un bajo nivel de hemoglobina se manifiesta en una desnutrición crónica de los infantes. De igual forma, Cueto, León y Pollit (2007), consideran que, en el Perú sigue latente el problema del bajo desarrollo infantil lo cual afecta en el futuro su rendimiento

escolar; por ejemplo, en la zona rural del Perú, el 12,9% de los niños y niñas poseen un retardo de talla equivalente a tres desviaciones por debajo del estándar.

A nivel local, respecto a la variable de la calidad del servicio no se ha encontrado estadística o investigaciones para poder evidenciar su situación problemática; empero, si se puede evidenciar la realidad problemática del desarrollo infantil temprano, que de acuerdo al sistema de información de estado Nutricional del Gobierno regional de Cusco, en el distrito de Llusco, para el año 2023, el porcentaje de niños/as con anemia es del 25.2%, lo cual se traduce en que, de cada 100 niños 25 niños se ven afectados por la enfermedad de la anemia. Por otro lado, el porcentaje de niños con desnutrición crónica para el distrito de Llusco es del 21.5% de los niños/as, esto es, que de cada 100 niños 20 tienen desnutrición crónica; se evidencia principalmente estos dos indicadores, puesto son los dos problemas que mayor afectación generan al desarrollo infantil.

En setiembre del 2015, los representantes de los gobiernos a nivel mundial se reunieron para adoptar un conjunto de objetivos globales, con la finalidad de proteger el planeta, erradicar la pobreza y promover la prosperidad de todos los países, para este fin se plantearon 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); en este marco, la presente investigación se vincula al ODS N°3 “Salud y bienestar”, en tanto que al explicar la influencia de la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano, el estudio se constituirá en base para futuras investigaciones y sobre todo se podrá generar conciencia en la importancia de prestar servicios de calidad para lograr un adecuado desarrollo infantil, para lo cual también es fundamental garantizar la accesibilidad a los servicios priorizados de salud, para las niñas y niños, quienes serán el futuro de cada país. “Las personas sanas son la base de unas economías sanas” (ONU, 2023)

Por lo descrito, el problema general de la investigación será indagar ¿Cuál es la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?

Para dar respuesta al problema general se plantean los siguientes problemas específicos: a). ¿Cuál es la influencia de los recursos tangibles en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?; b). ¿Cuál es la influencia de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en un programa social,

unidad territorial Cusco, 2024?; c). ¿Cuál es la influencia de la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024?, d). ¿Cuál es la influencia de la seguridad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?; e). ¿Cuál es la influencia de la empatía en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?

La investigación posee una justificación teórica puesto que se cuenta con teorías para explicar la relación de las dos variables que se estudiará. Para explicar la variable del Desarrollo Infantil Temprano, en este sentido se cuenta con las teorías: a). del “Desarrollo Humano Temprano” sustentada por ShonKoff y Phillips; b). la teoría desarrollada por el MIDIS, como entidad rectora del Desarrollo Infantil temprano y c). la teoría que fundamenta los derechos del niño. De estas teorías, la del desarrollo humano temprano y la teoría social del aprendizaje, ayudan a explicar desde tres dimensiones (ambiental, cognitivo y genético) las etapas del desarrollo en la Infancia; por su parte la teoría que fundamenta los derechos del niño, se enfoca en los roles que tiene, la comunidad, la familia y el Estado para propiciar el desarrollo pleno de la primera infancia.

Asimismo, para explicar la variable Calidad del servicio, se cuenta con la “teoría de calidad total” desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry de la Escuela Americana; la cual además de brindarnos un marco teórico para la explicación de la variable, propone un instrumento con 5 determinantes para medir la calidad del servicio (Modelo SERVQUAL), lo cual permite también una operacionalización de la variable.

De igual forma, el presente estudio cuenta con una justificación práctica ya que el desarrollo infantil es una de las primacías que el país ha decidido impulsar y para ello ha desarrollado programas presupuestales, a través de los cuales se brindan servicios, con la finalidad de reducir las desigualdades en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los infantes del Perú. De esta forma, el estudio al explicar la influencia de la calidad del servicio en el desarrollo infantil contribuirá a que se pueda identificar en que elementos de la calidad del servicio se requiere proponer mejoras con la finalidad de lograr un buen nivel desarrollo Infantil.

Finalmente, la investigación se justifica metodológicamente, porque se ampara en el enfoque cuantitativo que le brinda como método el hipotético-deductivo, técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario para la realización del recojo de datos y así poder explicar la influencia de la variable criterio sobre la predictora a través del análisis estadístico.

El objetivo principal del estudio es explicar la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Para dar cumplimiento al objetivo principal se determinan los siguientes objetivos específicos: a). Analizar la influencia de los recursos tangibles en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; b). Analizar la influencia de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; c). Analizar la influencia de la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024, d). Analizar la influencia de la seguridad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; e). Analizar la influencia de la empatía en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Entre las referencias a nivel internacional se revisaron diversos estudios como los de Chakraborty et al. (2024) quienes realizaron una investigación del servicio de cuidado integrado para niños en la India, con el acometido de identificar los determinantes de la utilización del servicio de cuidado integrado a niños con desnutrición aguda severa (SAM). Para el estudio los autores manejaron la data de la Encuesta Nacional de Salud Familiar aplicando una estadística descriptiva. Los resultados de la investigación expusieron que los niños con SAM que vivían en zonas rurales tenían mayores probabilidades de estar cubiertos por el ICDS que sus homólogos urbanos; por otro lado, el estudio concluye señalando que no hay evidencia necesaria para determinar que el ICDS sea más eficiente para cubrir a los niños con SAM que a los niños sin SAM.

Mutapi et al. (2021). Estudiaron el desarrollo infantil temprano y su asociación con el retraso del crecimiento y las infecciones por esquistosoma en niños rurales de Zimbabwe, con el objetivo de determinar el impacto del retraso del crecimiento y las

infecciones por esquistosomas en el desarrollo infantil temprano (DPI), para lo cual utilizaron las Escalas Griffiths que permite medir diversas dimensiones del desarrollo infantil. El estudio documentó valores de referencia para el DPI en niños rurales de Zimbabue. El estudio detectó deficiencias en el dominio fundamentos del aprendizaje, que fue más pronunciado en niños infectados con esquistosomas, lo que destaca la necesidad de proporcionar herramientas de estimulación cognitiva y acceso a la educación básica de la primera infancia.

Castellano et al. (2019) investigaron la Calidad del servicio de los establecimientos Materno - pediátricos en Venezuela, con el acometido de valorar calidad del servicio en los establecimientos Materno - pediátricos, para lo cual aplicaron un instrumento para medir la percepción de las 259 beneficiarias muestreadas, por medio de una encuesta que se basa en el modelo Servperf, con un coeficiente Cronbach cuyo valor alcanzó de 0,914 lo cual le confería alta confiabilidad; para determinar la muestra utilizaron la técnica del muestreo estratificado por conglomerados. Las conclusiones a las que arriba su investigación es que “no hay un servicio calidad” en los establecimientos materno-pediátricos, lo cual demuestran con la puntuación de baremo establecido que fue de 2,86 lo que evidencia ausencia de la variable estudiada.

Andrew et al. (2020) efectuaron una investigación con el propósito de medir los efectos de una intervención de visitas domiciliarias para fomentar el desarrollo infantil en barrios marginales de las zonas urbanas de la India, tomando como antecedentes que 63,4 millones de infantes indios menores de 5 años tienen el riesgo de sufrir un desarrollo deficiente. Para tal estudio emplearon como método un ensayo controlado aleatorio por grupos, donde se evaluó la estimulación psicosocial. Como base final analizaron los datos de 378 niños, lo cual correspondía al 89,8% del total; los resultados del análisis demuestran que la calidad del entorno de estimulación mejora el desarrollo infantil y que la intervención de visitas domiciliarias tiene mayor eficacia en las zonas urbanas con mayor pobreza.

Orri & Chen (2020); realizaron un estudio Longitudinal sobre el Desarrollo Infantil con el propósito de examinar las asociaciones a largo plazo de los factores físicos, cognitivos, sociales y emocionales del desarrollo preescolar con el desarrollo biopsicosocial a lo largo de la niñez y siguientes periodos de la vida de las personas

en Canadá; para lo cual usa como método una cohorte prospectiva, tomando con población a hijos únicos nacidos en 1997/1998 en la provincia canadiense de Quebec. Su investigación reconoce importantes contribuciones para la comprensión del vínculo entre los diferentes aspectos del desarrollo infantil con el desarrollo biopsicosocial durante las dos primeras décadas de vida.

Gordon et al. (2021), analizan los elementos que inciden en las decisiones de los padres sobre el cuidado infantil, ya que sostienen que este papel proporciona la primera evidencia sobre la demanda de características de cuidado infantil en el mercado de cuidados domiciliarios, como método de investigación utilizan un diseño de auditoría aleatorio, estudiando tres dimensiones del cuidado: asequibilidad, calidad y conveniencia. Como producto su artículo evidencia que mientras los padres son extremadamente sensibles al costo del cuidado infantil, también tienen fuertes preferencias por calidad; los hallazgos son consistentes con la noción de que el problema de la baja calidad en el cuidado infantil; esto es que, muchos infantes en edad preescolar en Estados Unidos asisten a programas de baja calidad.

Salminen et al (2021), examinan la asociación entre la calidad de la interrelación y autorregulación de los niños en finlandés y en las aulas portuguesas, para lo cual utilizaron instrumentos de observación como la prueba CLASS-Toddler. De acuerdo a los resultados de su investigación los casos de Finlandia muestran que el apoyo comprometido al aprendizaje se asocia positivamente con la atención de los niños y para el caso de Portugal, el apoyo comprometido para el aprendizaje se asoció positivamente con la atención de los niños, los autores sostienen que estos resultados ayudan a reconocer que las características del apoyo docente es beneficioso para la generación de las habilidades de autorregulación de los infantes en contextos socioculturales diferentes.

Sipple et al. (2019), investigan la capacidad de cuidado que existe en los servicios de cuidado infantil, para lo cual utilizaron los datos del Instituto de Educación estatal de Nueva York, de la Oficina de Niños y Niños y del Centro Nacional, con el objetivo de examinar cómo se relaciona la capacidad de cuidado infantil con factores del distrito escolar y de la comunidad durante un periodo de 9 años (2007-2016). Como método de usaron el binomio regresión, obteniendo como resultados que existe una estabilidad general en la capacidad de cuidado de los bebés y niños; pero a su

vez identificaron que existe una variación importante por demografía y geografía, esto es que, en zonas no urbanas, como las comunidades y zonas con mayores niveles de pobreza estudiantil tienen menos capacidad cuidado infantil.

Failache & Katzkowicz (2019), efectuaron el artículo acerca del Desarrollo Infantil en Uruguay, con el propósito de aportar estadística descriptiva acerca de la situación del desarrollo infantil en Uruguay analizando sus determinantes y características, para ejecutar su estudio realizaron, primero, una caracterización de la primera infancia lo cual les permitiría aplicar distintos modelos econométricos y valorar los factores que determinan en el desarrollo infantil; para esto usaron las bases de la encuesta nacional de Salud y Desarrollo Infantil donde se usa el test ASQ-3 y CBC. Los principales resultados muestran que las prácticas de cuidado y crianza tienen impactos positivos en el desarrollo infantil, por lo que las políticas encaminadas a la infancia son esenciales para ayudar a un oportuno desarrollo infantil.

Mosquera-Gonzales et al. (2019), investigaron los componentes relacionados a la calidad en el servicio de los Centros de Acondicionamiento Físico en España con la finalidad de calcular los componentes conexos a la calidad en el servicio de un CAF; para ello, utilizaron el modelo SERVQUAL que determina cinco dimensiones (confiabilidad, infraestructura, responsabilidad; servicio recibido y servicio esperado). La muestra para el estudio fue de 279 usuarios del CAF; como herramienta de recojo de datos se usó una encuesta con 20 ítems. El estudio concluye que SERVQUAL es un modelo significativo para explicar el hecho o fenómeno analizado, dado que, las diez relaciones hipotéticas trazadas destacan el nivel de significancia, teniendo la relación de los elementos tangibles y la fiabilidad la de más alto grado en la comprobación de la calidad del Servicio.

A nivel nacional; Huaytán & Aquino (2019), investigaron la calidad de atención ofrecida por las madres cuidadoras de infantes de hasta 3 años, que son parte de uno de los servicios del programa social Cuna Más en Huánuco, con el cometido de explorar la calidad de atención que otorga a los beneficiarios del programa; su indagación se enmarca en el paradigma cuantitativo, de corte transeccional y de nivel descriptivo. Su trabajo verificó que la calidad de atención en los tres componentes definidos va de medio a alto, concluyendo que la calidad de atención a los infantes

favorecidos por el servicio del programa tiene aspectos por fortalecer requiriendo una intervención constante de especialistas del cuidado como personal de enfermería.

Chui et al. (2024), realizaron un estudio con el propósito de establecer el impacto del programa de acciones lúdicas en el desarrollo perceptivo-motor en infantes de 4 y 5 años en un establecimiento educativo infantil de Puno. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y experimental, con un diseño; para lo cual implementaron un programa de actividades lúdicas por un periodo de 10 meses, enfatizando el desarrollo del programa en tres dimensiones: desarrollo sensorial, motor y anatómico. Los resultados demuestran que el programa influyó significativamente en el progreso de las destrezas psicomotrices de los infantes; de esta forma la investigación concluye que las acciones lúdicas en la infancia se asocian con progresos en la salud fisiológica y en el desarrollo de habilidades motoras.

Balbuena (2022), realizó un artículo respecto a la calidad en la dotación del servicio de acoyo en la primera infancia en el periodo de pandemia en el país, con el propósito de examinar la actuación de las intervenciones del programa "JUNTOS", y de este modo analizar los resultados obtenidos y los desafíos que aún haya por superar; para ello, se propuso explicar la implementación desde tres dimensiones: a) la coordinación intersectorial; b) la calidad de los y acompañamiento a las familias; y, c) la innovación ante los desafíos. Su investigación concluye que; la intervención en la etapa de primera niñez es vital para el progreso de las niñas y niños del país. Sin embargo, en el periodo de acaecimiento por el COVID-19, la calidad de los servicios se ha mermada poniendo en riesgo el cuidado de los infantes en sus primeros meses.

Vigil & Ríos (2022), estudiaron la calidad de la atención hospitalaria del beneficiario con la finalidad de analizar los indicadores de calidad de la atención en la dotación del servicio de emergencias de EsSalud de los nosocomios de la Red Asistencial de Lambayeque. El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional, transversal, que incluyó el uso del instrumento del cuestionario. Los resultados revelaron la existencia de una mayor insatisfacción por parte de los clientes con respecto a la intangibilidad, sensación de poca seguridad, falta de confiabilidad y escasa de empatía hacia el usuario; por otro lado, la perspectiva de los beneficiarios sobre la calidad del servicio médico también está marcadas por la insatisfacción.

Fernández (2019), analizó la operatividad de un sistema electrónico para la autoevaluación de la calidad del servicio de un programa de educación primaria del departamento de Piura, para esto, utilizó el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo-transeccional, con diseño no experimental, como herramienta de recojo de datos se diseñó un cuestionario para ser aplicado a los 180 sujetos muestreados. los resultados que encontró su investigación fueron que, en la escuela de educación primaria el 91,9% desconocían el instrumento para la autoevaluación de la calidad, concluyendo que el sistema virtual para la autoevaluación de la escuela deberá optimizarse con la finalidad de evaluar los procesos de instrucción, de aprendizajes, la investigación formativa y profesional.

Corrales & Sullca (2022), investigaron la asociación de la calidad de servicio del Programa Vaso de Leche (PVL) y la estrategia competitiva en San Juan de Lurigancho; como metodología utilizaron el paradigma cuantitativo, de tipo correlacional - no experimental; usando la prueba de alfa de cronbach para medir la fiabilidad; y para medir la significancia de los resultados utilizaron el coeficiente de Rho of Spearman. Su trabajo concluye en que hay una relación significativa en cuanto a las habilidades competitivas con la calidad del servicio en el PVL en el concejo de San Juan de Lurigancho.

Alvarado & Paca (2022) realizan un estudio con el cometido de indagar la perspectiva de la clientela, referida a la calidad de servicio en un establecimiento de Salud, como metodología utilizaron el enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y enmarcados en la corriente fenomenológica, utilizando como técnica la entrevista e instrumento una entrevista semi estructurad. Los resultados a los que arribaron su investigación son heterogéneos, de acuerdo a las dimensiones que analizaron respecto a la variable de la calidad del servicio como la atención que no fue oportuna ya que la empatía por parte del personal es baja considerando diversos procesos por mejorar para la atención de los pacientes, pero sobre todo lo más resaltante desde la percepción de los entrevistados fue considerar mejorar la empatía y más en el sector salud.

Guerra-Chaupis (2022), investigó la calidad de atención en una institución de salud de Huánuco, con el cometido de identificar la perspectiva de la calidad brindada en el área de desarrollo y crecimiento a las tutoras de los infantes menores

de 3 años en referencia a sus características sociodemográficas. La investigación tuvo una perspectiva cuantitativa, de rango descriptivo observacional, de corte transversal prospectivo. Los resultados del análisis realizado determinaron que la calidad de atención desde la figura de las tutoras encuestadas es regular, y al observar la relación entre la de atención y las características sociodemográficas, como hallazgo advierte existencia de una relación considerable entre la calidad de atención y el nivel de instrucción de las madres; por lo que se concluyó que la variable de la calidad de atención tenía una correlación con el grado de instrucción de las tutoras de los infantes menores de 3 años.

Para explicar la variable de la calidad del servicio nos fundamentaremos en la “teoría de calidad total en la gestión de servicios” desarrollada por Parasuraman, Zeithaml, & Berry; si bien esta teoría tiene mayor uso para explicar la calidad de los servicios en el ámbito comercial, también nos brinda postulados para analizar y explicar la calidad del servicio brindada por los programas del Estado; los autores parten del postulado que optimizar el servicio desde la perspectiva del cliente es lo que genera utilidades.

De acuerdo a esta teoría la calidad ofrece dos ventajas competitivas:

- 1). Ventaja a corto plazo; esto que es la calidad preferente admite aumentar las ganancias por la vía del incremento de los precios.
- 2). A largo plazo la ventaja de la calidad preferente y/o superior debería ser el camino más efectivo para el crecimiento de una empresa bajo el argumento de que la calidad produce tanto una ampliación en los mercados como un crecimiento en la participación dentro de este.

Uno de los fundamentos principales de esta teoría radica en la proposición de que “la calidad del servicio genera beneficios porque brinda verdaderos clientes” y esto producirá que los clientes volverán a utilizar los servicios de la empresa siendo un ingreso constante, y por otro lado estos clientes recomendarán a la empresa con términos positivos de tal forma que esto significará beneficios para la empresa.

Las prácticas y los principios de control de calidad que se encuentran se relacionan con la inspección de la calidad y la valoración de bienes físicos, sin embargo, en su mayoría son inapropiados para entender en qué consiste un óptimo

nivel de calidad en el espacio de los servicios. Esta inadecuación se genera en las tres facetas claves que enmarcan las diferencias que coexisten entre los bienes físicos y los servicios y que significa la manera en que son consumidos, que son producidos, y la manera en que son valorados; estas tres facetas se detallan:

En primer lugar; los servicios son elementalmente intangibles. Puesto estas que son experiencias y prestaciones más que objetos, por lo que se constituye sumamente dificultoso definir las especificaciones exactas para su prestación y que puedan permitir normalizar su calidad.

En segundo lugar; los servicios por lo general son heterogéneos; ya que la prestación es diferenciada entre un productor a otro, de unos usuarios a otros e incluso en el mismo tiempo. En este sentido, la calidad de la interrelación que las prestadoras de servicios establecen con sus clientes muy difícilmente puede ser normalizada en estándares que garanticen una calidad, como podría medirse en una fábrica de bienes físicos.

En tercer lugar; el consumo y prestación de diversos servicios son intrínsecos. Esto en términos generales, significa que la calidad de los servicios se genera en el procedimiento de entrega o prestación (principalmente como resultado de la interacción entre la prestadora de servicios y el cliente). En contraste con los fabricantes de productos, los prestadores de servicios no poseen el beneficio de todo un proceso estructurado que les suavice y matice la correspondencia entre la elaboración y el consumo. Por lo que frecuentemente los usuarios de los servicios están presentes en los lugares donde se producen los servicios, y en este proceso se encuentran evaluando el proceso de producción a la vez que van experimentando el servicio.

Del análisis de estas contribuciones se desprenden los siguientes aspectos:

Primero). Para los usuarios es más complejo valorar la calidad de los servicios que la calidad de los bienes tangibles. Por consecuente, es probable que los parámetros que usan las clientelas para valorar la calidad de un servicio sean más complejos de comprender incluso para las disciplinas como el marketing. A forma de ejemplo; la manera en que los usuarios evalúan los servicios que ofrece un corredor de bolsa o los que se brindan en los servicios de salud, son más variadas y

complicadas que la manera en la que se valorarían la producción de bienes como los automóviles.

Segundo). El usuario no sólo evalúa la calidad de un servicio basándose en el producto final recibido, sino que a su vez consideran el proceso, desde la admisión y prestación del servicio, considerando, por ejemplo, el interés y el trato mostrado.

Tercero). Los únicos parámetros que verdaderamente son válidos en la medición y valoración de la calidad de una prestación son los determinados por los consumidores. Sólo los beneficiarios determinan la calidad; por lo resto todas las demás apreciaciones son básicamente irrelevantes. Para precisar, la expectativa de la calidad del servicio que se determina en base a lo bien que el prestador ejecuta la dotación, en comparación con la percepción evaluada que tiene el usufructuario en referencia a cómo deseaba recibir el servicio por parte del proveedor.

Siguiendo el enfoque de desconfirmación de Grönroos; Parasuraman et al. (1990) crearon una herramienta para medir la calidad del servicio percibida (SERVQUAL). Tras investigaciones y evaluaciones, desarrollaron SERVQUAL para cuantificar la calidad del servicio. Esta herramienta les permitió acercarse a la medición, evaluando por separado las expectativas y percepciones de las clientelas; finalmente, tomando en cuenta los comentarios de la clientela reconocieron diez determinantes claves de la calidad del servicio, que posteriormente de las críticas analizadas las redijeron a cinco dimensiones, siendo estas:

a). Elementos tangibles: aspecto de los establecimientos físicos, personal, equipos y elementos de comunicación; b). fiabilidad: habilidad para dotar el servicio ofrecido de forma cuidadosa y fiable; c). capacidad de respuesta: disposición para asistir a los usufructuarios y para brindarles un servicio eficiente; d). Seguridad: responsabilidad, cualificación y atención de los trabajadores y su habilidad para infundir confianza y credibilidad; e). Empatía: señal de interés y grado de atención particularizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores.

Desde la percepción de la clientela, la calidad más importante es la calidad percibida. Esta evaluación varía de acuerdo a diversos factores, como las particularidades del servicio en sí, las características del cliente y el contexto en el

que se brinda el servicio. Por lo tanto, es fundamental considerar la concepción del “servicio” a evaluar y sus características al medir la calidad.

En este sentido, como señalan Parasuraman et al. (1990), la calidad percibida de los servicios es el enfoque conceptual más adecuado para evaluar la calidad en el campo de los servicios.

En síntesis, de acuerdo a la teoría de la Calidad fundamentada por Parasuraman et al. (1990), la calidad del servicio se puede precisar como el servicio que cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta.

Por otro lado, para explicar la variable del Desarrollo Infantil Temprano la investigación se apoya en el marco normativo y enfoque teórico desarrollado por el MIDIS, como entidad rectora del Programa Nacional Cuna Más (en adelante Cuna Más) que a su vez particularmente desarrolla y sistematiza teoría respecto al desarrollo en la primera infancia.

Sobre la base del programa social Wawa Wasi, se crea en marzo del 2012 el programa “Cuna Mas”, el cual tiene como propósito fundamental impulsar el desarrollo integral de la primera infancia, teniendo entre uno de sus pilares, el abordado en la presente investigación; “fortalecer el desarrollo socioemocional, cognitivo, comunicativo, motor y adaptativo en la primera infancia”.

Los servicios de “Cuna Más” se dirigen a familias y/o madres gestantes con infantes hasta los 3 años que radican, tanto en lugares urbanos y rurales clasificados en pobreza o pobreza extrema. En particular, el programa ofrece dos formas de servicio: a). Servicio de Cuidado Diurno (SCD): en el cual se ofrece atención integral a niñas y niños que oscilan entre 6 y 36 meses en zonas de pobreza urbana, y b). el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), en el cual se desea mejorar los conocimientos y prácticas de cuidado, aprendizaje infantil y desarrollo de habilidades en familias con infantes menores de 3 años que radican en comunidades rurales con pobreza.

Una primera definición importante que nos brinda “Cuna Más” es la de Cuidador Principal, la cual se refiere a la persona adulta que se encarga de los

cuidados básicos del niño o niña en su vida diaria. Asimismo, esta figura asume la responsabilidad de brindar atención, apoyo y cuidados esenciales.

El Cuidador Principal cumple un esencial en el desarrollo infantil, puesto que es quien interactúa de manera más cercana con el niño o niña y tiene un impacto significativo en su crecimiento físico, emocional y social. Por lo que, en el programa “Cuna Más” se reconoce la importancia de este rol y se pretende fortalecer las habilidades y capacidades de los cuidadores principales para que puedan brindar el mejor cuidado posible a los niños y niñas bajo su responsabilidad.

El juego es una de las categorías importantes para fomentar el desarrollo en la primera infancia; de acuerdo a lo establecido por “Cuna Más” el juego es una necesidad básica, una actividad natural latente en todos los ciclos de la vida que, en entornos seguros proporcionados por sus cuidadores principales, permite a los niños y niñas aprender habilidades esenciales para su supervivencia y adaptación al medio.

Otra de las particularidades fundamentales que se considera en el programa “Cuna Más”, es la calidad de la interrelación del cuidador con su niño, bajo el fundamento que ésta es fundamental para el desarrollo integral de los infantes. Por ello, de acuerdo al programa se debe fomentar interrelaciones basadas en el enfoque del cuidado cariñoso y sensible, donde el cuidador debe observar, escuchar con interés y respetar las emociones y necesidades de cada niño.

Para la prestación de los servicios en “Cuna Más” se abordan diversos enfoques, entre los cuales se destaca: el enfoque cariñoso y sensible: en el cual se prioriza la atención temprana y la respuesta oportuna a las necesidades básicas de los infantes, incluyendo su nutrición, protección, seguridad y oportunidades para el aprendizaje temprano. Con este se promueve la creación de un entorno afectuoso y receptivo por parte de los cuidadores principales, comenzando en la etapa de gestación, para encaminar el máximo potencial de desarrollo socioemocional, motor, cognitivo y comunicativo.

Los primeros tres años de vida es la etapa más crítica en el desarrollo de una persona, puesto que en este ciclo se forman las bases para las habilidades físicas, comunicativas, cognitivas y socioemocionales que serán fundamentales para su crecimiento integral. En este sentido, resulta indispensable realizar una evaluación y

seguimiento rigurosos del cumplimiento de una serie de hitos del desarrollo durante estos años.

La información obtenida a través de este proceso de evaluación es invaluable para valorar la eficacia de los programas de intervención implementados. En caso de que se observe que las conductas esperadas en las diferentes dimensiones del desarrollo no se están logrando de manera oportuna, esta información permite realizar ajustes y optimizar las estrategias de intervención para garantizar el correcto desarrollo del niño o niña.

Si bien diversos autores sostienen que las dimensiones del desarrollo infantil están interconectadas entre sí (Fernald et al., 2009; Irwin et al., 2007), el PNCM las clasifica en cinco categorías principales para facilitar su comprensión y evaluación. Estas dimensiones son:

Socioemocional: dimensión que abarca el desarrollo emocional y social de los infantes. El desarrollo emocional se refiere a la capacidad de expresar, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás (Campbell et al., 2016). El desarrollo social, por otro lado, se centra en la efectividad con la que los niños y niñas establecen interacciones sociales con adultos y pares (Fabes et al., 2006).

Cognitiva: dimensión que implica el proceso gradual y continuo de adquisición de habilidades cognitivas, es decir, aquellas relacionadas con los procesos mentales complejos (Bartolotta & Shulman, 2010). Por medio de este proceso, los infantes aprenden a comprender y dar sentido a su entorno (Ayoub et al., 2009; Gelman et al., 2008).

Comunicativa: dimensión que se refiere al desarrollo del lenguaje (verbal y no verbal) en los niños y niñas. El período más crítico para lograr un adecuado desarrollo lingüístico se ubica en los tres primeros años de vida, debido al rápido crecimiento y maduración del cerebro durante esta etapa (Sakai, 2005).

Motora: dimensión que abarca el proceso adaptativo mediante el cual los niños y niñas adquieren progresivamente habilidades motoras que les permiten mover y coordinar sus músculos y cuerpo (Sugden & Wade, 2013; Haibach-Beach et al., 2017). Este desarrollo va de la mano con el crecimiento físico (Matheis & Estabillo, 2018).

Adaptativa: dimensión que evalúa cómo los niños y niñas responden a las normas sociales esperadas para su edad en términos de independencia. Esto les permite interactuar con su entorno de manera socialmente aceptada. La dimensión adaptativa también incluye la competencia de los infantes para realizar acciones de autocuidado (Jentzsch, 1994).

En este sentido el desarrollo Infantil Temprano es definido por el (MIDIS, 2020), como un “proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno” lo cual se traduce, en el desarrollo de capacidades básicas a capacidades más complejas en las dimensiones cognitivas, físicas, sociales y emocionales; asimismo, para garantizar este proceso de desarrollo se requieren brindar de atenciones oportunas que van desde la gestión hasta los 5 años de acuerdo a la normativa peruana.

Si bien es cierto que con la intervención de los programas sociales y estrategias del gobierno local, en el distrito de Llusco se ha logrado reducir los porcentajes de desnutrición crónica, pasando del 2015 al 2023 de un 31.3% a un 21,5% de niños con desnutrición crónica y para el caso de la anemia en el 2015 que se tenía 66.7% al 2023 con un 25.2%, empero a esta reducción, se puede seguir identificando que en el distrito, los porcentajes de niños que tienen bajo peso y talla al nacer, así como bajos niveles de hemoglobina en sus tamizajes siguen siendo altos; lo cual podría provocar que dichos niños tengan un desarrollo Infantil inadecuado, para contrarrestar esta situación los programas sociales brindan servicios que realizan un seguimiento nominal para promover que sus beneficiarios reciban el paquete de servicios priorizados de salud, y otros servicios que garanticen el desarrollo integral del niño.

Como señala Lara (2002) uno de los elementos que garantiza la eficacia de un servicio es la “calidad, por lo que el acometido de la presente indagación será analizar la influencia de la calidad del servicio en el desarrollo infantil, esto significa a su vez, que con los resultados se podrá identificar las dimensiones que se requieren mejorar para tener una calidad del servicio de nivel alto y por consecuencia se logre un nivel de desarrollo infantil bueno.

En base a lo planteado, es estudio toma como hipótesis general la existencia de una influencia entre la calidad del servicio y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Como hipótesis específicas se sostienen las siguientes: a). existe influencia entre los recursos tangibles y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; b). existe influencia entre la fiabilidad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; c). existe influencia entre la capacidad de respuesta y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024, d). existe influencia entre la seguridad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024; e). existe influencia entre la empatía y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

II. METODOLOGÍA

La investigación se encuadra dentro del enfoque cuantitativo, puesto que se analiza información con datos cuantificados “desde una concepción global positivista” Inche (2003); es de tipo básica ya que “se busca ampliar los conocimientos y la comprensión de la influencia entre ambas variables” Aguirre (2013); es de nivel causal-explicativo en tanto que, se explica la influencia de la variable de la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano; posee un diseño no experimental porque no se manipula deliberadamente ninguna de las dos variables estudiadas; es de corte transversal ya que se estudia el fenómeno o hecho en el periodo transeccional de un año en específico y finalmente se ciñe al método hipotético-deductivo que de acuerdo a De la Cruz (2020), en este método usa “la deducción e hipótesis”.

Variable Independiente; Calidad del Servicio: Los autores de la escuela americana, Parasuraman et al. (1990) refieren que la calidad del servicio es cuando el servicio cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta.

Asimismo, los autores citados, desarrollaron el modelo SERVQUAL, con la cual se propone cinco dimensiones que ayudan a la operacionalización de la variable de la calidad del servicio; los cuales son: a). los recursos tangibles (Estado de los materiales para el servicio y presentación observable de las facilitadoras); b). la fiabilidad (Cumplimiento de lo planificado y confianza en el servicio); c). capacidad de respuesta (Funcionalidad en el servicio y confianza en el servicio); d). seguridad (Transmisión de confianza y competencias de las facilitadoras), y e). empatía (Atención individualizada y comprensión al usuario). En base a esta propuesta, se adaptó un cuestionario con cinco dimensiones y 25 ítems, en el cual se estableció como niveles y rangos, lo siguiente; Alto (92-125), Medio (59-91) y Bajo (25-58).

Variable Dependiente; Desarrollo Infantil Temprano: El MIDIS (2020), precisa el DIT como un “proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno” lo cual significa la construcción de capacidades básicas a más complejas, lo que permitirá a las niñas y niños ser competentes a partir de sus potencialidades para así tener una mayor autonomía en la relación con su entorno haciendo completo ejercicio de sus derechos.

Para la operacionalización de esta variable se recurrió a las dimensiones que evalúa el PNCM del MIDIS, en el cual se consideran cinco dimensiones; siendo estas: a). desarrollo socioemocional (expresión de emociones y autorregulación); b). cognitivo (resolución de problemas y pensamiento simbólico), y c). comunicativo (lenguaje receptivo y lenguaje expresivo); d). motora (motricidad gruesa y fina) y e). adaptativa (autocuidado e interacción con otros). En base a estas dimensiones, se diseñó un cuestionario con 25 ítems, en el cual se estableció como niveles/rangos, lo siguiente; Bueno (92-125), Regular (59-91) y Malo (25-58).

La población estadística de acuerdo a Arias (2016), “es el conjunto de casos, definido y accesible” que para la presente investigación está conformada por las 89 personas que representan a las familias usuarias de un programa social en el distrito de Llusco. Como criterios de inclusión se consideran, a las familias usuarias vigentes del comité de gestión del programa social, en la unidad territorial Cusco. Los criterios de exclusión son, las familias que no son usuarias del comité de gestión del Programa Social, en la unidad territorial Cusco.

Respecto a la muestra, Otzen & Manterola (2017) argumentan que esta puede ser obtenida a través de dos técnicas (probabilística y no probabilística), en la primera, cualquiera de los individuos de la población, a través del azar tienen la probabilidad de pertenecer a la muestra; en cambio en las no probabilísticas, la selección para los individuos de la muestra se definen desde ciertos criterios considerados por los investigadores; para el caso del presente estudio se definió una muestra por conveniencia, tomando como criterio de inclusión, a los cuidadores que tengan niños/as entre 12 a 36 meses como usuarios del programa social estudiado. Bajo el criterio señalado se determinó una muestra por conveniencia de 68 cuidadores de niños/as que, al mes de junio del presente año, tienen la condición de usuarios de un programa social.

La unidad de análisis que se consideró para la investigación ha sido el cuidador o cuidadora principal de los niños/as entre 12 meses hasta los 36 meses usuarios de un programa social en el distrito de Llusco; puesto que son las personas a las cuales se les aplicará el instrumento de investigación y de las cuales se debe “recoger la información sin producir sesgos” Maldavsky (2011).

Para el estudio en cuestión se recurrió a la técnica de la encuesta, puesto que esta técnica cuenta entre sus instrumentos con los cuestionarios estructurados, lo cual permitirá realizar la recolección de los datos necesarios para explicar la influencia de la variable independiente sobre la predictora.

Para el recojo de información, en el estudio se utilizó los cuestionarios estructurados, puesto que estos instrumentos de investigación, de acuerdo a Sampieri et al. (2020), otorgan mayor confiabilidad por su objetividad y proceso de validación. Para el caso, se adecuó un cuestionario para la variable de la calidad del servicio, considerando el instrumento propuesto por Parasuraman et al (1990), la cual se formó con 25 preguntas; por otro lado, para el caso de la variable del desarrollo infantil temprano se elaboró una encuesta considerando las dimensiones que evalúa el PNCM, también con 25 preguntas.

Para validación de los instrumentos de investigación se recurrió al juicio de expertos, en la cual, profesionales con experiencia en la gestión pública y educativa revisaron los dos cuestionarios, obteniendo como resultado una calificación de alto nivel en casi en su totalidad de las categorías evaluadas (Claridad, coherencia y relevancia).

Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios se manejó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, para lo que previamente se operó una prueba piloto a 10 usuarios, el coeficiente para la primera variable dio como resultado un Alfa de 0.986 y para la segunda variable un Alfa de 0.984, lo cual indica una fiabilidad alta de ambos instrumentos.

De acuerdo a Ledesma & Valladares (2024), “el análisis de datos es la parte sustantiva de las investigaciones”, para lo cual los investigadores necesitan usar los métodos adecuados para el análisis de la información recogida; el estudio usó como método para el análisis de los datos el software de Microsoft Excel versión 2021 que permitió construir la base datos sistematizada para luego poder exportarla al procesador estadístico SPSS versión 26.

A nivel de estadística descriptiva el análisis permitió obtener una visión general o situacional de los datos usando las técnicas de análisis como las pruebas de nivel, las tablas cruzadas y la generación de gráficos, entre otras que permitieron realizar una interpretación descriptiva y un análisis de los resultados de las variables y de

cada dimensión de la variable de la calidad del servicio. Por otro lado, respecto a la estadística inferencial, para la presente investigación se ejecutó una prueba estadística con Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables, posteriormente se realizó las pruebas de ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R cuadrado, las cuales permitieron determinar la influencia e intensidad de cada una de las hipótesis planteadas.

Respecto a los aspectos éticos en la investigación, el presente estudio se ciñe a los principios determinados en la guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (2024) y en el Código de Ética de la Universidad Cesar Vallejo (2022), los cuales orientan al investigador a enmarcarse en aspectos como, reconocer la autoría de toda producción académica y científica, para lo cual se utiliza las normas de redacción establecidas por las normas APA en su séptima edición, en este mismo lineamiento el trabajo debe reflejar una originalidad para lo cual no excederá el 20% de similitud con otras creaciones.

Asimismo, la investigación consideró como principios éticos el consentimiento informado a los participantes a quienes se les aplicó los instrumentos de investigación, en este sentido, se les brindó de manera clara los objetivos de la investigación; a su vez se hizo énfasis en que los datos recogidos serán tratados con confidencialidad y en anonimato, protegiendo sus datos contra la divulgación no autorizada. Asimismo, el estudio siguió el principio de honestidad y transparencia, lo cual significa la no alteración de los datos, no cometer fraude ni plagio; y en general la investigación se guio por los principios de integridad, imparcialidad, equidad, inclusión y el bienestar de los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo:

Tabla 1

Cruce entre la variable Calidad del servicio y Desarrollo infantil temprano

			V2. Desarrollo infantil temprano			Total
			Malo	Regular	Bueno	
V1. Calidad del servicio	Baja	Frecuencia	2	10	5	17
		% del total	2,9%	14,7%	7,4%	25,0%
	Media	Frecuencia	7	12	10	29
		% del total	10,3%	17,6%	14,7%	42,6%
	Alta	Frecuencia	4	10	8	22
		% del total	5,9%	14,7%	11,7%	32,4%
Total		Frecuencia	13	32	23	68
		% del total	19,1%	47,1%	33,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

Interpretación:

En la Tabla 1, del estudio se muestra que la calidad del servicio y el desarrollo infantil temprano están distribuidos de manera relativamente uniforme; dentro de esta distribución la calidad del servicio media es la más común, con un 42,6% del total, seguida por la calidad alta y baja, con un 32,4% y 25% respectivamente. En cuanto al desarrollo infantil temprano, la mayoría de los casos se clasifican como regular (47,1%), seguido por los casos reportados como bueno (33,8%) y con menos casos como malo (19,1%).

Estos resultados sugieren que hay una tendencia hacia resultados promedio en la calidad del servicio y el desarrollo infantil, sugiriendo que no hay una gran disparidad entre las variables, con lo que se podría indicar que existe una influencia uniforme de la calidad del servicio que se brinda por parte del programa social en el desarrollo infantil temprano.

La información de esta tabla y posteriores ha sido analizada estadísticamente en el procesador SPSS V.26, para brindar mayor validez a los resultados presentados.

En cuanto a la dimensión 1, se observó que a medida que se mejoran o mantienen en estado regular la calidad de los elementos tangibles, como los materiales para el servicio y la presentación de las facilitadoras que brindan el servicio en un programa social de la unidad territorial Cusco, se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil regular en el programa social analizado.

Por otro lado, al mantener un nivel alto en la fiabilidad del servicio, como son el cumplimiento de la planificación y la confianza en el servicio de un programa social de la unidad territorial Cusco, no necesariamente se logra un nivel desarrollo infantil alto, sino más bien se mantiene un desarrollo infantil regular, esta relación negativa puede deberse a diversos factores como que en ciertos casos por más que se ofrezca un servicio de calidad, las familias usuarias por el contexto de una ruralidad deben prestar mayor atención a otras actividades (como las económicas) que a la propia crianza de sus niños/as.

Respecto a la dimensión 3, se halló que a medida que se mantiene o mejora el nivel medio de capacidad de respuesta, como es la funcionalidad del servicio y la derivación oportuna a otros servicios que son necesarios para complementar el servicio que se brinda en un programa social en la unidad territorial Cusco, se observa resultados positivos en el desarrollo infantil temprano, ya que aumentan significativamente en el nivel medio.

Asimismo, cuando se mejora o mantiene en nivel medio la seguridad, como el sentimiento de confianza y las competencias de las facilitadoras que brindan el servicio en un programa social, se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil regular en el programa social analizado.

Finalmente, se observó que a medida que se mejora o mantiene en nivel medio la empatía, como la atención individualizada y la comprensión al usuario por parte de las facilitadoras que brindan el servicio en un programa social de la unidad territorial Cusco, se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil regular en el programa social analizado.

3.2. Análisis inferencial:

Prueba de normalidad

Se examinó la distribución de los datos mediante una prueba de Kolmogorov-Smirnov debido que la muestra fue mayor a 50. Para lo cual se plantearon las siguientes hipótesis.

Hipótesis

H_a = Los datos tienen un comportamiento normal.

H_0 = Los datos no tienen un comportamiento normal.

Regla de decisión:

- Si el Sig < 0,05, se aceptará la H_a y se rechazará la H_0
- Si el Sig \geq 0,05, se rechazará la H_a y se aceptará la H_0

Tabla 2

Prueba de normalidad

	Kolmorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DEL SERVICIO	,521	68	,000
Elementos tangibles	,488	68	,000
Fiabilidad	,482	68	,000
Capacidad de respuesta	,421	68	,000
Seguridad	,355	68	,000
Empatía	,493	68	,000
DESARROLLO INFANTIL			
TEMPRANO	,476	68	,000
Socioemocional	,423	68	,000
Cognitiva	,327	68	,000
Comunicativa	,464	68	,000
Motora	,359	68	,000
Adaptativa	,346	68	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

Los resultados de la tabla 2 indican que el valor de significancia es inferior a $\alpha = 0,05$ en todas las dimensiones examinadas, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (los datos tienen un comportamiento normal y se acepta la hipótesis alterna de que los datos no tienen un comportamiento normal). Este resultado ayuda a explicar porque los porcentajes totales entre ambas variables no se centran en un solo nivel, sino que están distribuidos con relativa uniformidad en los tres niveles de cada variable.

Comprobación de Hipótesis general

Para realizar la comprobación de la hipótesis general se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R2, estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre la calidad del servicio y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

H₀ = No existe influencia entre la calidad del servicio y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Tabla 3

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	1011,026			
Final	644,594	367,432	13	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 3, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,000, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la calidad del servicio.

Tabla 4

Prueba Pseudo R2 de la hipótesis general

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,841
Nagelkerke	,842
McFadden	,391

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 4, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,842, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 84,2% de la calidad del servicio, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje alto de la variación de la variable predictora es explicada por la variable criterio.

Comprobación de hipótesis específica 1:

Para realizar la comprobación de la hipótesis específica 1 se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R2, estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre los recursos tangibles y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

H₀ = No existe influencia entre los recursos tangibles y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Tabla 5

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	758,814			
Final	508,458	249,356	10	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 5, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,000, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (**H_a**) y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la dimensión de los recursos tangibles.

Tabla 6

Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 1

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,712
Nagelkerke	,713
McFadden	,397

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 6, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,713, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 71,3% de los recursos tangibles, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje alto de la variación de la variable predictora es explicada por la dimensión de los recursos tangibles.

Comprobación de hipótesis específica 2:

Para realizar la comprobación de la hipótesis específica 2 se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R2, estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre la fiabilidad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

H_0 = No existe influencia entre la fiabilidad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Tabla 7

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	723,071			
Final	569,032	155,039	11	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 7, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,000, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la dimensión de la fiabilidad.

Tabla 8

Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 2

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,547
Nagelkerke	,548
McFadden	,132

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 8, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,548, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 54,8% de la fiabilidad, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje significativo de la variación de la variable predictora es explicada por la dimensión de la fiabilidad.

Comprobación de hipótesis específica 3:

Para realizar la comprobación de la hipótesis específica 3 se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R2, estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre la capacidad de respuesta y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024.

H_0 = No existe influencia entre la capacidad de respuesta y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024.

Tabla 9

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	798,090			
Final	527,369	273,721	14	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 9, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,000, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la dimensión de la capacidad de respuesta.

Tabla 10

Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 3

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,734
Nagelkerke	,736
McFadden	,226

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 10, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,736, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 73,6% de la capacidad de respuesta, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje alto de la

variación de la variable predictora es explicada por la dimensión de la capacidad de respuesta.

Comprobación de hipótesis específica 4:

Para realizar la comprobación de la hipótesis específica 4 se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R², estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre la seguridad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

H₀ = No existe influencia entre la seguridad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Tabla 11

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	808,201			
Final	684,785	124,417	10	,000

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 11, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,000, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (**H_a**) y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la dimensión de la seguridad.

Tabla 12

Prueba Pseudo R² de la hipótesis específica 4

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,470
Nagelkerke	,471
McFadden	,189

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 12, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,471, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 47,1% de la seguridad, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de

determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje moderado de la variación de la variable predictora es explicada por la dimensión de la seguridad.

Comprobación de hipótesis específica 5:

Para realizar la comprobación de la hipótesis específica 5 se realizó el análisis del ajuste de modelo y la prueba de Pseudo R2, estableciéndose como hipótesis:

H_a = Existe influencia entre la empatía y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

H₀ = No existe influencia entre la empatía y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.

Tabla 13

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	793,071			
Final	599,032	195,039	13	,001

Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 13, se muestra que el nivel de significancia (Sig.) es 0,001, mucho menor al margen de error ($P < 0,005$), en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada (**H_a**) y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**), por lo tanto, se puede afirmar que, en el ámbito estudiado, el desarrollo infantil temprano tiene una dependencia de la dimensión de la empatía.

Tabla 14

Prueba Pseudo R2 de la hipótesis específica 5

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	,407
Nagelkerke	,408
McFadden	,112

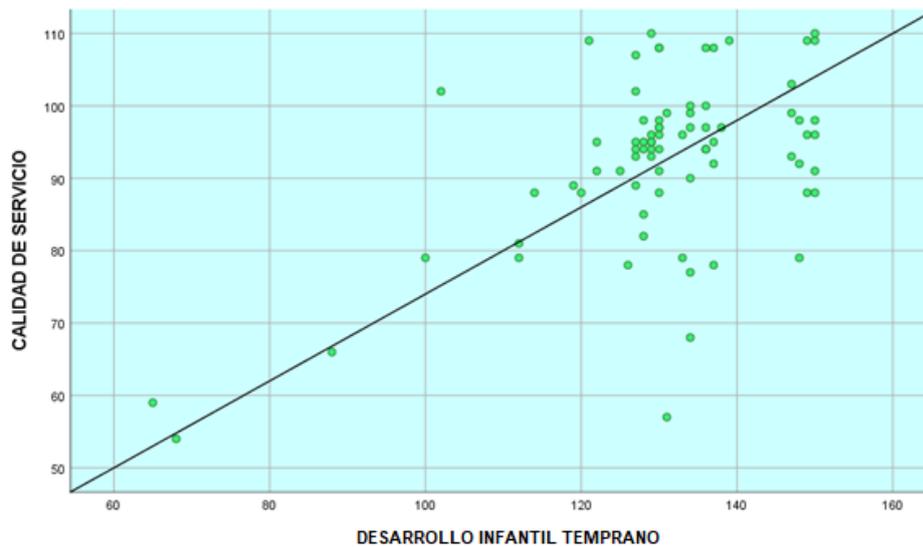
Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

En la Tabla 14, se muestra que, el coeficiente de Nagelkerke es = 0,408, lo cual indica que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 40,8% de la empatía, y teniendo en cuenta que el valor máximo de los coeficientes de

determinación es 1, se puede afirmar que, un porcentaje moderado de la variación de la variable predictora es explicada por la dimensión de la empatía.

Regresión lineal simple:

Figura 1
Regresión Lineal



Fuente: Elaboración propia – procesado en SPSS V.26

La Figura 1, de regresión lineal simple, muestra en el eje vertical los rangos que representan la variable de la calidad del servicio y el eje horizontal del desarrollo infantil, de esta gráfica se puede interpretar que existe una tendencia a una relación positiva entre las variables de Calidad del servicio y el Desarrollo infantil temprano (puesto que existe una mayor concentración de puntos sobre la línea recta), lo cual quiere decir, que al ofrecer un servicio de calidad alto por parte del programa social se va visualizar una tendencia para lograr un buen nivel desarrollo infantil de los infantes usuarios del programa.

Asimismo, la gráfica también evidencia que existen puntos demasiados alejados de la recta, lo cual significa la existencia de casos en los que, por más que se haya ofrecido un servicio de calidad alta no se ha logrado un buen nivel desarrollo de los infantes, debiéndose esto a otros factores que no depende de la prestación del servicio.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue explicar la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, de la unidad territorial Cusco; y de acuerdo a los hallazgos de la investigación, se evidencia que la variable criterio tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora; lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R², donde el coeficiente Nagelkerke indicó que la variabilidad del desarrollo infantil temprano depende en un 84,2% de la calidad del servicio; asimismo, el grado de dependencia ($R^2 = 0,842$ cercano a 1) permite establecer que existe una influencia positiva alta entre las variables.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Huaytán & Aquino (2019), quienes señalan que, a mayor calidad en el servicio que reciben los niños en el programa nacional Cuna Más se logra un mayor desarrollo infantil, los autores sostienen también, la necesidad de reforzar al personal que brinda el servicio en algunos componentes. De igual forma, como resultado la investigación ejecutada advierte que, de las 5 dimensiones de la calidad del servicio, no todas tienen una influencia significativa en el desarrollo infantil, teniendo por ejemplo que, las dimensiones de seguridad y empatía, sólo explican en un 47,1% y 40,8%, respectivamente, el desarrollo infantil.

Asimismo, de los resultados se puede desprender que la calidad del servicio de nivel medio es la más común, con un 42,6% del total y de igual manera, en cuanto al desarrollo infantil temprano, la mayoría de los casos se clasifican en nivel regular (47,1%). Lo que indica una influencia uniforme de la calidad del servicio que se brinda por parte de un programa social en el desarrollo infantil; dejando como hallazgo que la relación de dependencia entre ambas variables es directamente proporcional, es decir que, si la calidad del servicio es baja, se tendrá como resultado un nivel de desarrollo infantil malo; por el contrario, cuando el nivel de la calidad del servicio es alto se tendrá como resultado un nivel de desarrollo infantil bueno.

El objetivo específico 1 del estudio fue, analizar la influencia de la dimensión de los recursos tangibles en el desarrollo infantil temprano; y siguiendo los hallazgos de la investigación, se comprueba que esta dimensión tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora, lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R², donde el coeficiente de Nagelkerke mostró que la variabilidad del desarrollo infantil depende

en un 71,3% de los recursos tangibles; además, el grado de dependencia ($R^2 = 0,713$ cercano a 1) permite sostener que existe una influencia positiva alta de la dimensión sobre la variable dependiente.

De acuerdo a Mosquera-Gonzales et al. (2019), una de las dimensiones que mayor grado de influencia tiene, respecto a la calidad del servicio, son los recursos tangibles; lo cual concuerda con los resultados del estudio realizado, donde la influencia de los elementos tangibles en el desarrollo infantil es alta; la explicación de esta valoración es realizada por Parasuraman et al. (1990), en su teoría de la calidad total, donde refieren que las personas tienen mayor familiaridad a evaluar bienes objetivos, que en su totalidad son tangibles; por lo que al someterlas a una evaluación de los elementos tangibles que son parte de un servicio, su valoración es diferida, ya que los consumidores potenciales son los que principalmente dan mayor importancia a esta dimensión y por otro lado los usuarios reales no le dan mucha importancia.

También, de los resultados se puede deducir que, cuando el nivel de los elementos tangibles es medio, la más resaltante con un 72,1%, existe un desarrollo infantil de nivel regular, representado con un 70,6% del total. Lo cual indica que a medida que se mejoran o mantienen en estado regular la calidad de los elementos tangibles, como los materiales y la presentación de las facilitadoras que brindan el servicio, se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil de nivel regular, esto a su vez refuerza la relación directa entre la dimensión 1 con la variable dependiente, lo cual quiere decir que, cuando el nivel de los elementos tangibles es baja, se tendrá como resultado un nivel de desarrollo infantil malo; por el contrario, cuando el nivel es alto, se tendrá como resultado un nivel de desarrollo infantil bueno.

El objetivo específico 2 del estudio fue, analizar la influencia de la dimensión de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano; y de acuerdo a los resultados de la investigación, se demuestra que esta dimensión tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora, lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R^2 , donde el coeficiente de Nagelkerke indicó que la variabilidad del desarrollo infantil depende en un 54,8% de la fiabilidad; asimismo, el grado de dependencia ($R^2 = 0,548$) permite

sostener que existe una influencia positiva moderada de la dimensión sobre la variable dependiente.

Este resultado, de relación moderada, difiere, con lo que sustentan Mosquera-Gonzales et al. (2019), quienes refieren que al igual que los recursos tangibles, la fiabilidad es una de las determinantes de la calidad del servicio que mayor influencia tiene sobre otras variables; por su parte en la “teoría de la calidad total” se argumenta que la fiabilidad es la dimensión más crítica, al margen del tipo de servicio que se brinde, esto es, que los usuarios dan una valoración alta a esta dimensión cuando los proveedores de servicio cumplen con el servicio que prometen ofrecer. Ahora bien, entonces, se puede afirmar que la percepción de fiabilidad puede ser alta, pero que no necesariamente esta dimensión va a tener una relación alta con la variable dependiente.

Para dar una mayor explicación al párrafo anterior, los porcentajes totales de la tabla 3 muestran que, cuando el nivel de la fiabilidad es alto (69,1%), existe un desarrollo infantil de nivel regular, representado con un 75,0% del total. Esto indica que por más que al mantener un nivel alto en la fiabilidad del servicio, como son el cumplimiento de la planificación y la confianza en el servicio, no necesariamente se logra un nivel desarrollo infantil alto, sino más bien se mantiene un desarrollo infantil regular. Esto deja como hallazgo que, en ciertos casos por más que se ofrezca un servicio de calidad no se va lograr un nivel alto en la variable dependiente, para el caso, una explicación tentativa es que las familias usuarias por el contexto de una ruralidad deben prestar mayor atención a otras actividades (como las económicas) que a la propia crianza de sus niños/as.

El objetivo específico 3 del estudio fue, analizar la influencia de la dimensión de la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano; y de acuerdo a los hallazgos de la investigación, se evidencia que esta dimensión tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora, lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R², donde el coeficiente de Nagelkerke mostró que la variabilidad del desarrollo infantil depende en un 73,6% de la capacidad de respuesta; también, el grado de dependencia ($R^2 = 0,736$ cercano a 1) permite sostener que existe una influencia positiva alta de la dimensión sobre la variable dependiente.

De acuerdo Sipple et al. (2019), la capacidad de respuesta dentro de los servicios de cuidado infantil tiene variaciones de acuerdo a la demografía y geografía, esto es que, en zonas no urbanas como las comunidades, los hallazgos revelan una menor capacidad de respuesta en el cuidado infantil; lo cual coincide parcialmente con encontrado en la presente indagación, ya que la percepción de la capacidad de respuesta que tienen los usuarios es media, pero por otro lado, la relación entre la dimensión y variable dependiente es alta. Al respecto “la teoría de la calidad total” fundamenta que la capacidad de respuesta es la segunda dimensión más crítica de la calidad del servicio, puesto que en muchos servicios se sobrepasa la capacidad del servicio, y en otros casos, el personal no se siente motivado para usar sus propios juicios e iniciativas creativas.

Asimismo, de los resultados se puede desprender que, cuando el nivel de la capacidad de respuesta es medio, la más común con un 85,2%, existe un desarrollo infantil de nivel regular, representado con un 70,5% del total. Esto indica que a medida que se mantiene o mejora el nivel medio de capacidad de respuesta, como es la funcionalidad del servicio y la derivación oportuna a otros servicios que son necesarios para complementar el servicio del programa social, se observa resultados positivos en el desarrollo infantil temprano, ya que aumentan significativamente en el nivel medio. También es preciso enfatizar, que para esta dimensión el 85% (la más alta) de los usuarios la clasifican como regular.

El objetivo específico 4 de la investigación fue, analizar la influencia de la dimensión de la seguridad en el desarrollo infantil; y de acuerdo a los resultados de la investigación, se muestra que esta dimensión tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora, lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R², donde el coeficiente de Nagelkerke mostró que la variabilidad del desarrollo infantil depende en un 47,1% de la seguridad; asimismo, el grado de dependencia ($R^2 = 0,471$) permite sostener que existe una influencia positiva moderada de la dimensión sobre la variable dependiente.

Este resultado, de relación moderada, difiere, con lo que sustentan Corrales & Sullca (2022), quienes concluyen que la dimensión de la seguridad tiene una relación significativa alta (en específico, los indicadores de estrategias competitivas) con la variable de la calidad del servicio; al respecto en la “teoría de la calidad total”, se

arguye que la seguridad es la tercera dimensión más crítica que los usuarios evalúan, y principalmente, la confianza se genera cuando los usuarios perciben que el personal que les está brindando el servicio, está capacitado y tiene los conocimientos suficientes para brindarle el servicio. Para, el caso analizado, de acuerdo a la perspectiva de los usuarios, el nivel de seguridad que sienten es de nivel medio, sintiendo principalmente que, las competencias de las facilitadoras no son buenas.

También, de los resultados se puede afirmar que, cuando el nivel de la seguridad es medio, la más resaltante con un 80,8%, existe un desarrollo infantil de nivel regular, representado con un 69,1% del total. Esto indica que a medida que se mejoran o mantiene en nivel medio la seguridad, como el sentimiento de confianza y las competencias de las facilitadoras que brindan el servicio, se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil regular en el programa social analizado.

El objetivo específico 5 del estudio fue, analizar la influencia de la dimensión de la empatía en el desarrollo infantil; y de acuerdo a los resultados, se muestra esta dimensión tiene un efecto de causalidad sobre la variable predictora, lo cual se respalda en la prueba de Pseudo R², donde el coeficiente de Nagelkerke indicó que la variabilidad del desarrollo infantil depende en un 40,8% de la empatía; asimismo, el grado de dependencia ($R^2 = 0,471$) permite sostener que existe una influencia positiva moderada de la dimensión sobre la variable dependiente.

En investigaciones como las de Guerra-Chaupis (2022) y la de Alvarado & Paca (2022), donde se analiza la calidad del servicio en centros de hospitalarios, refieren que la dimensión de la empatía, es la más observada por los usuarios, señalándose que el personal en estos centros no les ofrecen un servicio con empatía recibiendo en su mayoría una calificación baja; este resultado es diferente en el servicio del programa social analizado, ya que la percepción de los usuarios refiere que se les brinda un servicio con empatía de nivel medio; para tener una comprensión más amplia la “teoría de la calidad total”, señala que de acuerdo al tipo de servicio, los usuarios valoran que el personal sea empático lo cual implica que comprendan sus necesidades y les brinden una atención particular, para lo cual los proveedores de servicios deben de invertir en habilidades blandas de su personal.

Asimismo, de los resultados se puede desprender que, cuando el nivel de la empatía es medio, la más común con un 80,8%, existe un desarrollo infantil de nivel regular, representado con un 70,6% del total. Esto indica que a medida que se mejora o mantiene en nivel medio la empatía, como es la atención individualizada y la comprensión al usuario por parte de las facilitadoras que brindan el servicio, se observa una estabilidad de desarrollo infantil regular.

Respecto a la metodología de investigación de los artículos revisados, tanto para el ámbito internacional y nacional, en su mayoría utilizaron el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal, teniendo variaciones en la muestra, en la que algunas tuvieron un muestro probabilístico y otras no probabilísticos; asimismo, en su mayoría usaron como técnica la encuesta y como instrumento los cuestionarios; por otro lado, un solo caso, empleó el enfoque cualitativo, de nivel descriptivo, utilizando como técnica la entrevista e instrumento la guía de entrevista semi estructurada. Para la investigación realizada se usó el enfoque cuantitativo lo cual permitió tener una mayor objetividad para la recolección de datos ya que los cuestionarios se estructuraron en base a los indicadores que respondían a las dimensiones de cada variable.

Asimismo, la mayoría de investigaciones realizadas de la calidad del servicio se enfocan al campo comercial y en el ámbito público, se realizan primordialmente en los centros de salud, siendo escasos los estudios que investigan la calidad del servicio que se promete en programas sociales orientados al desarrollo infantil temprano, por lo que la presente investigación se constituye en una base para futuras investigaciones, dejando como recomendación emplear una metodología mixta, ya que si bien el enfoque cuantitativo garantiza objetividad, también es corta para explicar de manera más profunda las causas por las cuales una variable de una determinada forma sobre otra.

Finalmente, la presente investigación es un aporte al contexto social, ya que al revelar las dimensiones la calidad del servicio que tienen bajo nivel, se podrá fomentar una mejora y así se logre cumplir efectivamente los objetivos de los programas sociales; y con mayor énfasis si se trata de programas enfocados al desarrollo infantil temprano, puesto que los niños/as del ahora son el futuro del país y de su adecuado desarrollo dependerá el desarrollo de una sociedad.

V. CONCLUSIONES

Primera; la calidad del servicio que se brinda en el programa social tiene una influencia positiva alta en el desarrollo infantil temprano, lo cual se demuestra con las pruebas de Pseudo R2 realizadas; sin embargo, los porcentajes de ambas variables se distribuyen principalmente en el nivel medio y regular, lo que indica que existe una influencia directa de la calidad del servicio en el desarrollo infantil, esto quiere decir que, cuando la calidad del servicio es baja, se tendrá como producto un nivel de desarrollo infantil malo; por el contrario, cuando el nivel de la calidad del servicio es alto se tendrá como resultado un nivel de desarrollo infantil bueno. Por otro lado, de las 5 dimensiones de la calidad del servicio, no todas tienen una influencia alta en el desarrollo infantil, teniendo por ejemplo que, las dimensiones de seguridad y empatía, sólo explican en un 47,1% y 40,8%, respectivamente, el desarrollo infantil.

Segunda, la dimensión de los recursos tangibles tiene una influencia positiva alta en el desarrollo infantil, lo cual se evidencia con la prueba de Pseudo R2 realizada; por otro lado, de acuerdo a los porcentajes totales, esta dimensión se distribuye principalmente en el nivel medio, al igual que variable dependiente en el nivel regular; lo cual indica que a medida que se mejoran o mantienen en estado regular la calidad de los elementos tangibles se observa una reducción en los resultados negativos, un ligero incremento en los resultados positivos y sobre todo se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil de nivel regular.

Tercera; la dimensión de la fiabilidad tiene una influencia positiva moderada en el desarrollo infantil, lo cual se deduce de la prueba de Pseudo R2 realizada, asimismo, de acuerdo a los porcentajes totales, la fiabilidad se distribuye mayoritariamente en el nivel alto, pero el desarrollo infantil en el nivel regular; lo cual indica que por más que al tener un nivel alto en la fiabilidad del servicio, no necesariamente se logra un nivel desarrollo infantil alto, sino más bien se mantiene en nivel regular. Para lo cual se propuso como explicación tentativa que algunas de las familias usuarias, por el contexto de una ruralidad, deben prestar mayor atención a otras actividades (como las económicas) que a la propia crianza de sus niños/as, no participando activamente de las actividades que fomenta el programa social en favor del desarrollo infantil.

Cuarta; la dimensión de la capacidad de respuesta tiene una influencia positiva alta en el desarrollo infantil, lo cual se evidencia con la prueba de Pseudo R2; además, los porcentajes totales de la capacidad de respuesta se distribuyen especialmente en el nivel medio, al igual que el desarrollo infantil temprano en el nivel regular, lo cual indica que a medida que se mantiene o mejora el nivel medio de capacidad de respuesta se observa resultados positivos en el desarrollo infantil temprano, ya que aumentan significativamente en el nivel medio.

Quinta; la dimensión de la seguridad tiene una influencia positiva moderada en el desarrollo infantil temprano, lo cual se respalda con la prueba de Pseudo R2; de igual manera, los porcentajes totales de la seguridad se distribuyen mayoritariamente en el nivel medio, al igual que el desarrollo infantil en el nivel regular, lo cual indica que a medida que se mejora o mantiene en nivel medio la seguridad, se observa una reducción en los resultados negativos, y se mantiene una estabilidad de desarrollo infantil regular.

Sexta; la dimensión de la empatía tiene una influencia positiva moderada en el desarrollo infantil, lo cual se respalda con la prueba de Pseudo R2; asimismo, los porcentajes totales de la fiabilidad se distribuyen principalmente en el nivel medio al igual que el desarrollo infantil en el nivel regular, lo cual indica que a medida que se mejora o mantiene en nivel medio la empatía, se observa una estabilidad del desarrollo infantil regular.

VI. RECOMENDACIONES

Siguiendo lo sostenido por el UNICEF (2015), invertir en la primera infancia es una “oportunidad socialmente rentable”, debido a que en los primeros años de vida se establecen en gran porcentaje las potencialidades de una persona, lo cual significará, el desarrollo, la prosperidad y sostenibilidad de la sociedad. Ahora bien, no es suficiente sólo invertir en programas orientados al desarrollo infantil temprano, sino que también se recomienda una evaluación continua del funcionamiento y la calidad del servicio de estos programas; y asimismo se sugiere valorar los hallazgos y recomendaciones que la comunidad académica genera con sus investigaciones en temas relacionados.

Si bien la mayoría de investigaciones que se revisaron para los antecedentes del estudio realizado, revelan que se emplea mayormente una metodología de enfoque cuantitativo, se recomienda que para futuros estudios, se emplee una metodología mixta; ya que como señalan Hernández, Fernández & Baptista (2003) el método mixto constituye el grado más alto de integración entre los enfoques, agregando complejidad al diseño del estudio lo cual genera un mayor aprovechamiento de las ventajas de cada enfoque. El fundamento para esta recomendación, radica en que, si bien el enfoque cuantitativo garantiza objetividad, también resulta siendo limitada para poder explicar de manera más profunda, las causas por las cuales una variable influye de determinada forma sobre otra; para lo cual utilizando la técnica de la entrevista del enfoque cualitativa se puede obtener información que nos ayude a explicar los datos cuantitativos.

Finalmente, se recomienda al programa social analizado en el distrito de Llusco, que, en marco de la mejora continua y para lograr una mayor calidad del servicio que se brinda en la localidad se fortalezca las dimensiones de la seguridad y la empatía, ya que como se revela en los resultados del estudio, estas dimensiones, tienen un efecto de causalidad sólo en un 47,1% y 40,8%, respectivamente sobre el desarrollo infantil. Asimismo, se sugiere a la entidad elaborar y aplicar periódicamente un instrumento que mida a nivel institucional la calidad del servicio que se brinda, con el propósito de mejorar continuamente.

REFERENCIAS

- Aguirre, P. D., Anaya, M. D., Laurencio, R. L., & Casco López, J. (2013). Investigación aplicada e interdisciplinariedad en las ciencias de la comunicación. *Prisma Social*, (11), 294-320.
- Alvarado Silva, U., & Paca Pantigoso, F. R. (2022). Análisis de la calidad del servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima - 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4100-4139. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924
- Andrew, A., Attanasio, O., Augsburg, B., Day, M., Grantham-McGregor, S., Meghir, C., Mehrin, F., Pahwa, S., & Rubio-Codina, M. (2020). Effects of a scalable home-visiting intervention on child development in slums of urban India: evidence from a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 644–652. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13171>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Ayoub, C., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Vallotton, C., Raikese, H., & Chazan-Cohen, F. (2009). Cognitive skill performance among young children living in poverty: Risk, change, and the promotive effects of Early Head Start. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(3), 289-305.
- Balbuena, P. (2022). Calidad en los servicios de cuidado en la primera infancia en la pandemia: Caso del programa Juntos. *IUS ET VERITAS*, (65), 102-114. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202202.007>
- Bartolotta, T. & Shulman, B. (2010). Child Development. En B. Shulman y N. Capone (Eds.). *Language Development: foundation, processes and clinical applications* (pp. 35-54). Jones and Barlett.
- Campbell, S. B., Denhman, S., Howarth, G., Jones, S., Vick Whittaker, A., Williford, A. P., Willoughby, M. T., & Yudron, M. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development:

- Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 19-41.
- Castellano, S., Peña, O., & Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415.
- Chakraborty, R., Joe, W., ShankarMishra, U., & Rajpal, S. (2024). Integrated child development service children in India: A multilevel analysis based on national family health survey-5. *PloS One*, 19(2), e0294706-. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294706>
- Chui Betancur, H. N., Romero Yapuchura, Y. Y., & Pérez Argollo, K. (2024). Recreational activities for psychomotor development in early childhood children. *Retos* (Madrid), 51, 753–762. <https://doi.org/10.47197/retos.v51.98154>
- Corrales, K., y Sullca, P. (2022). Estrategia competitiva y calidad de servicio del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, VI(2), 3911. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2137
- Cueto, S., León, J. & Pollit, E. (2007). Desarrollo Infantil y rendimiento escolar en el Perú. *Grade*.
- De la Cruz Sullca, P. R., (2020). El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
- Eming Young, M., & Fujimoto Gómez, G. (2003). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1).
- Failache, E., & Katzkowicz, N. (2019). Desarrollo infantil en Uruguay: una aproximación a sus determinantes. *Desarrollo y Sociedad*, (83), 55-104. <https://doi.org/10.13043/DYS.83.2>

- Fernald, L. C., Kariger, P., Engle, P., & Raikes, A. (2009). Examining Early Child Development in Low-Income Countries: A Toolkit for the Assessment of Children in the First Five Years of Life. The World Bank.
- Fernández Miranda, M. (2019). Autoevaluación de la calidad del servicio: Una experiencia significativa en el Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 2(), 608-627.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Orientaciones programáticas sobre la importancia de la calidad de la educación para la primera infancia en América Latina y el Caribe.
- García Gutiérrez, Z. del P., Durán Pérez, Á. P., & Sánchez Quijano, N. J. (2023). Prácticas de enseñanza con primera infancia durante el Covid-19. Relato de la emergencia de los ambientes virtuales en educación inicial. *Praxis* (Santa Marta, Colombia), 19(2), 205–220. <https://doi.org/10.21676/23897856.4612>
- Gordon, J. A., Herbst, C. M., & Tekin, E. (2021). Who's minding the kids? Experimental evidence on the demand for child care quality. *Economics of Education Review*, 80, 102076.
- Grieco, L., Utley, M., & Crowe, S. (2021). Operational research applied to decisions in home health care: A systematic literature review. *The Journal of the Operational Research Society*, 72(9), 1960–1991. <https://doi.org/10.1080/01605682.2020.1750311>
- Guerra-Chaupis, D. (2022). Calidad de atención en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. *RECIEN*, 11(2).
- Huaytán, Y., & Aquino, M. (2019). Calidad de atención integral brindada por madres cuidadoras a niños menores de 3 años, beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 3(2), 56-74. DOI: <https://doi.org/10.31876/sl.v3i2.64>
- Ibáñez-Pacheco, M. J. (2021). La primera infancia indígena: entre la escolarización y la familia. *Revista colombiana de educación* (Bogotá, Colombia: 1978), 81, 357–372. <https://doi.org/10.17227/rce.num81-10827>

- Inche M., J., Andía C., Y., Huamanchumo V., H., López O., M., Vizcarra M., J., & Flores C., G. (2003). Paradigma cuantitativo: Un enfoque empírico y analítico. *Industrial Data*, 6(1), 23-37.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES 2022.
- Jemes, I., Romero, R., Labajos, M. y Moreno, M. (2018). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Rev. Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Jentsch, C. E. (1994). The Predictive Validity of the Battelle Developmental Inventory as a Measure of Adaptive Behavior: A 2-3 Year, Longitudinal Comparison with the Scales of Independent Behavior [Disertación para obtener el grado de Magíster, Utah State University]. University Libraries. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2875/>
- Lara López, J. R., (2002). La gestión de la calidad en los servicios. *Conciencia Tecnológica*, (19), 0.
- Larico, B. N. (2022). Calidad del servicio en restaurantes de Cañete – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27 (Especial 7), 556-571. DOI: 10.52080/rvgluz.27.7.37
- Ledesma, F.E., y Valladares C.O. (2024). Análisis de datos. En *Epistemología y métodos de la investigación en educación*. (pp. 203-278). Fondo Editorial de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Jesús María Semprum. <https://doi.org/10.59899/Epis-met-C5>
- Maldavsky, D., Scilletta, D., Perez Zambón, S., & Argibay, J. C. (2011). Sobre la unidad de análisis para el estudio de los deseos en los actos del habla con el algoritmo david liberman (ADL). *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2), 53-82.
- Matheis, M. & Estabillo, J. (2018). Assessment of Fine and Gross Motor Skills in Children. En J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment* (pp. 467-484). Springer.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022). Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.

Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal del Programa Nacional Cuna Más.

Mosquera-González, D., Patiño-Toro, O. N., Sánchez-Díez, D. M., Agudelo-Cardona, J. F., Ospina-Mazo, D. M., & Bermúdez-Bedoya, J. F. (2019). Factores asociados a la calidad en el servicio en Centros de Acondicionamiento Físico a partir del modelo SERVQUAL. *Revista CEA*, 5(9), 13-32. <https://doi.org/10.22430/24223182.1253>

Mutapi, F., Pfavayi, L., Osakunor, D., Lim, R., Kasambala M., Mutemeri, A., Rusakaniko, S., Chibanda, D., & Mduluz, T. (2021). Assessing early child development and its association with stunting and schistosome infections in rural Zimbabwean children using the Griffiths Scales of Child Development. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(8), e0009660. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009660>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de la AIEPI.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. World Health Organization. ISBN 978-92-4-151406-4

Orri, M., Boivin, M., Chen, C. et al. (2020). Cohort Profile: Quebec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01972-z>

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.

Programa Nacional Cuna Más. (2023). Directiva de prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Programa Nacional Cuna Más. (2023). Manual de aplicación de la escala de Desarrollo Infantil Temprano. Biblioteca Nacional del Perú.

- Romero-Galisteo, R., Gálvez-Ruiz, P., Belda, J., & Millá-Romero, M. (2015). Percepción de la calidad en Centros de Atención Temprana: Resultados de un análisis comparativo. *Escritos de Psicología*, 8(2), 71-76. DOI: 10.5231/psy.writ.2015.1206
- Sakai, K.L. (2005). Language acquisition and brain development. *Science*, 310(5749), 815-819.
- Salminen, J., Guedes, C., Lerkkanen, M. K., Pakarinen, E., and Cadima, J. (2021). Teacher–child interaction quality and children's self-regulation in toddler classrooms in Finland and Portugal. *Infant Child Dev.* 30:e2222. doi: 10.1002/icd.2222
- Sipple, John W., Joe D. Francis, and Peter Cody Fiduccia. (2019). “Exploring the Gradient: The Economic Benefits of ‘Nearby’ Schools on Rural Communities.” *Journal of Rural Studies* 68: 251–63.
- Sugden, D. & Wade, M. (2013). *Typical and Atypical Motor Development*. Mac Keith Press.
- Universidad Cesar Vallejo. (2020). Código de Ética en investigación. Repositorio Digital institucional Universidad Cesar Vallejo.
- Vigil, D. F. D., & Ríos, C. A. C. (2022). Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *Journal of Medicine and Life*, 15(12), 1563–1568. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0254>
- Zeithaml, V., Parasumaran, A., & Berry, L. (1990). *Calidad total en la Gestión de los servicios*. The free Press.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad del servicio y su influencia desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024

Autor: Salcedo Pumacallahui, Roger Simeon

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Cuál es la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?	Explicar la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Existe una influencia de la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Calidad del Servicio	D1 – Elementos Tangibles D2 – Fiabilidad D3 – Capacidad de Respuesta D4 – Seguridad D5 – Empatía
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿Cuál es la influencia de los recursos tangibles en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?	Analizar la influencia de los recursos tangibles en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Existe influencia entre los recursos tangibles y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Desarrollo Infantil Temprano	D1 – Socioemocional
¿Cuál es la influencia de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?	Analizar la influencia de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Existe influencia entre la fiabilidad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.		D2 – Cognitiva
¿Cuál es la influencia de la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024?	Analizar la influencia de la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024.	Existe influencia entre la capacidad de respuesta y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco; 2024.		D3 – Comunicativa
¿Cuál es la influencia de la seguridad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?	Analizar la influencia de la seguridad en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Existe influencia entre la seguridad y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.		D4 – Motora
¿Cuál es la influencia de la empatía en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024?	Analizar la influencia de la empatía en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.	Existe influencia entre la empatía y el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024.		D5 – Adaptativa

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Causal-explicativo. **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** 89 usuarios. **Instrumento:** Encuesta / Cuestionario

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024

Autor: Salcedo Pumacallahui, Roger Simeon

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del Servicio	Servicio que cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).	Modelo SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).	D1- Recursos Tangibles	Estado de materiales para el servicio	5	Escala Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Presentación observable de las facilitadoras		
			D2- Fiabilidad	Cumplimiento de lo planificado	5	
				Confianza en el servicio		
			D3- Capacidad de respuesta	Funcionalidad en el servicio	5	
Derivación a otros servicios						
D4- Seguridad	Transmisión de confianza	5				
	Competencias de las facilitadoras					
D5- Empatía	Atención individualizada	5				
	Comprensión al usuario					
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Desarrollo Infantil Temprano	Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr	Escala de Desarrollo Infantil (Programa nacional Cuna Más, 2024).	D1- Socioemocional	Expresión de emociones	5	Escala Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Autorregulación		
			D2- Cognitiva	Resolución de problemas	5	
				Pensamiento simbólico		
				Lenguaje receptivo		

una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (MIDIS, 2020)

D3- Comunicativa	Lenguaje expresivo	5
	Motricidad gruesa	
D3- Motora	Motricidad fina	5
	Autocuidado	
D3- Adaptativa	Interacción con otros	5

Anexo 03. Instrumentos de investigación

Instrumento 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO

Introducción: Estimado (a) cuidador principal reciba un cordial saludo por parte del investigador de la tesis “Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024” del postgrado de maestría en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de la variable de la calidad del servicio, para lo cual, se le solicita encarecidamente nos pueda apoyar respondiendo con su valoración de cada enunciado.

La participación en esta encuesta es voluntaria, anónima y con previo consentimiento, en ese sentido ¿brinda usted su consentimiento para participar de la encuesta?

SÍ () NO ()

ESCALA DE VALORACIÓN				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5
NN	CN	AV	CS	SS

No.	Ítems	1	2	3	4	5
		NN	CN	AV	CS	SS
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES						
Materiales para el servicio						
1	Los juguetes que se usan para las visitas domiciliarias están en un buen estado					
2	Los materiales que se usan para las sesiones de socialización son llamativos					
3	Las cartillas, laminas y demás materiales impresos son visualmente llamativos para su explicación					
Presentación de las facilitadoras						
4	Las facilitadoras visten con indumentaria que las identifica					
5	Las facilitadoras tienen un aspecto pulcro					

DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

Cumplimiento de la planificación

6	Las facilitadoras cumplen con la planificación establecida en sus cronogramas de visitas domiciliarias					
7	Las facilitadoras cumplen con las cuatro visitas a realizarse durante el mes					
8	Las facilitadoras cumplen con el tiempo programado para la realización de las visitas domiciliarias (60 min)					

Confianza en el servicio

9	Las facilitadoras explican la información llenada en la ficha de visita domiciliaria					
10	Las facilitadoras muestran un interés sincero en la prestación del servicio					

DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Funcionalidad en el servicio

11	Las facilitadoras responden a las necesidades e intereses de los niños/as usuarios					
12	Las facilitadoras responden a las consultas que les hicieran las familias usuarias					
13	Las facilitadoras comunican oportunamente el término del servicio					

Derivación a otros servicios

14	Las facilitadoras gestionan alguna ayuda de existir alguna emergencia					
15	Las facilitadoras derivan y acompañan a los servicios de salud de identificarse alguna señal de alerta					

DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

Transmisión de confianza

16	Las facilitadoras transmiten con su trato confianza					
17	Las familias usuarias se sienten seguras durante la prestación del servicio					
18	Las facilitadoras tienen un trato amable durante la prestación del servicio					

Competencias de la facilitadora

19	Las facilitadoras tienen los conocimientos suficientes para la prestación del servicio					
20	Las facilitadoras tienen las habilidades suficientes para la prestación del servicio					

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

Atención individualizada					
21	Las facilitadoras brindan una atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada familia usuaria				
22	Los horarios en se brinda el servicio son oportunos				
23	El servicio brindado satisface las necesidades e intereses de las familias usuarias				
Comprensión al usuario					
24	Las facilitadoras comprenden las necesidades e intereses de las familias usuarias				
25	Las facilitadoras muestran preocupación por los problemas que pudieran tener las familias usuarias				

FICHA TÉCNICA – CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO	
Nombre del instrumento	Escala para medir la Calidad del Servicio
Autor	Roger Simeon Salcedo Pumacallahui
Objetivo del estudio	Explicar la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024
técnica e instrumento	Encuesta - cuestionario
Población objeto de estudio	Familias usuarias de un programa social en el distrito de Llusco
Ubicación de la población	Distrito de Llusco
Total de la población	89 familias usuarias
Muestra	Familias usuarias con niños/as de 12 meses a 36 meses
Fecha de recolección de datos	Junio del 2024
Tiempo de recojo de información	De 15 a 20 minutos
Dimensiones que se mide	Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
Tipo de escala	Likert
Baremación	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Método de validez	Por juicio de expertos
Método de confiabilidad	Alfa de Cronbach
Observaciones	

Instrumento 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Introducción: Estimado (a) cuidador principal reciba un cordial saludo por parte del investigador de la tesis “Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024” del postgrado de maestría en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de la variable del Desarrollo Infantil Temprano, para lo cual, se le solicita encarecidamente nos pueda apoyar respondiendo con su valoración de cada enunciado.

La participación en esta encuesta es voluntaria, anónima y con previo consentimiento, en ese sentido ¿brinda usted su consentimiento para participar de la encuesta?

SÍ () NO ()

ESCALA DE VALORACIÓN

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5
NN	CN	AV	CS	SS

No.	Ítems	1	2	3	4	5
		NN	CN	AV	CS	SS
DIMENSIÓN 1: SOCIOEMOCIONAL						
Expresión de emociones						
1	Su hijo(a) reconoce y expresa alegría cuando le pasa algo bueno					
2	Su hijo(a) demuestra afecto hacia usted u otras personas cercanas					
3	Su hijo(a) expresa sus emociones de manera adecuada para su edad					
Autorregulación						
4	Su hijo(a) se calma cuando está molesto o frustrado					
5	Su hijo(a) sigue instrucciones simples de acuerdo a su edad					
DIMENSIÓN 2: COGNITIVA						

Resolución de problemas					
6	Su hijo(a) encuentra soluciones simples a problemas cotidianos de acuerdo a su edad				
7	Su hijo(a) explora diferentes objetos y materiales de acuerdo a su edad				
8	Su hijo(a) busca ayuda cuando tiene dificultades para resolver un problema				
Pensamiento simbólico					
9	Su hijo(a) pretende jugar imitando acciones de la vida real				
10	Su hijo(a) juega con sus juguetes imaginando que son reales o tuviesen vida				
DIMENSIÓN 3: COMUNICATIVA					
Lenguaje receptivo					
11	Su hijo(a) comprende cuando se le señala objetos cotidianos				
12	Su hijo(a) sigue instrucciones de dos o tres pasos de acuerdo a su edad				
13	Su hijo(a) parece entender lo que dicen los demás, incluso si no lo dice con palabras				
Lenguaje expresivo					
14	Su hijo(a) dice tres o más palabras de acuerdo a su edad				
15	Su hijo(a) nombra dos o más partes de su cuerpo de acuerdo a su edad				
DIMENSIÓN 4: MOTORA					
Motricidad gruesa					
16	Su hijo(a) da pasos con equilibrio o camina sin ayuda				
17	Su hijo(a) da la impresión de querer agarrarse en algo al perder el equilibrio				
18	Su hijo(a) puede ponerse de pie sin ayuda				
Motricidad fina					
19	Su hijo(a) agarra objetos pequeños sin dificultad				
20	Su hijo(a) hace garabatos o dibuja líneas o círculos en una hoja				
DIMENSIÓN 5: ADAPTATIVA					
Autocuidado					
21	Su hijo(a) come y bebe solo aún si roseará un poco				
22	Su hijo(a) ayuda a vestirse y desvestirse				

23	Su hijo(a) muestra interés en aprender a hacer las cosas por sí mismo					
Interacción con otros						
24	Su hijo(a) juega con otros niños					
25	Su hijo(a) comparte sus juguetes					

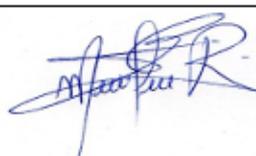
FICHA TÉCNICA – CUESTIONARIO PARA MEDIR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	
Nombre del instrumento	Escala para medir el Desarrollo Infantil Temprano
Autor	Roger Simeon Salcedo Pumacallahui
Objetivo del estudio	Explicar la influencia que tiene la calidad del servicio en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024
técnica e instrumento	Encuesta - cuestionario
Población objeto de estudio	Familias usuarias de un programa social en el distrito de Llusco
Ubicación de la población	Distrito de Llusco
Total de la población	89 familias usuarias
Muestra	Familias usuarias con niños/as de 12 meses a 36 meses
Fecha de recolección de datos	Junio del 2024
Tiempo de recojo de información	De 15 a 20 minutos
Dimensiones que se mide	Socioemocional, cognitiva, comunicativa, motora y adaptativa.
Tipo de escala	Likert
Baremación	Bueno (92-125), Regular (59 -91), Malo (25 -58)
Método de validez	Por juicio de expertos
Método de confiabilidad	Alfa de Cronbach
Observaciones	

ANEXO 4. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Validación por juicio de expertos del instrumento 1

Validador 1

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Marquina Rojas, Mirian Roxana
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Educación
Institución donde labora	I.E. José Faustino Sánchez Carrión
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
DNI	41440384
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad del servicio
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable de la calidad del servicio
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Elementos tangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad, D5: Empatía
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 01: Calidad del servicio

Definición de la variable: Calidad del servicio

Servicio que cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Dimensión 1 - Elementos tangibles:

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Materiales para la prestación del servicio	1. Los juguetes que se usan para las visitas domiciliarias están en un buen estado	4	4	4	_____
	2. Los materiales que se usan para las sesiones de socialización son llamativos	4	4	4	_____
	3. Las cartillas, laminas y demás materiales impresos son visualmente llamativos para su explicación	4	3	4	_____
Presentación de las facilitadoras	4. Las facilitadoras visten con indumentaria que las identifica	4	4	3	_____
	5. Las facilitadoras tienen un aspecto pulcro	4	4	4	_____

Dimensión 2 - Fiabilidad:

Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de la planificación	1. Las facilitadoras cumplen con la planificación establecida en sus cronogramas de visitas domiciliarias	4	4	4	_____
	2. Las facilitadoras cumplen con las cuatro visitas a realizarse durante el mes	4	4	4	_____
	3. Las facilitadoras cumplen con el tiempo programado para la realización de las visitas domiciliarias (60 min)	4	4	3	_____
Confianza en el servicio	4. Las facilitadoras explican la información llenada en la ficha de visita domiciliaria	4	4	4	_____
	5. Las facilitadoras muestran un interés sincero en la prestación del servicio	3	4	4	_____

Dimensión 3 – Capacidad de respuesta:

Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Funcionalidad del servicio	1. Las facilitadoras responden a las necesidades e intereses de los niños/as usuarios	4	4	4	_____
	2. Las facilitadoras responden a las consultas que les hicieran las familias usuarias	4	4		_____
	3. Las facilitadoras comunican oportunamente el término del servicio	3	4	4	_____
Derivación a otros servicios	4. Las facilitadoras gestionan alguna ayuda de existir alguna emergencia	4	4	4	_____
	5. Las facilitadoras derivan y acompañan a los servicios de salud de identificarse alguna señal de alerta	4	4	3	_____

Dimensión 4 – Seguridad:

Responsabilidad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sentimiento de confianza en el servicio	1. Las facilitadoras transmiten con su trato confianza	4	4	4	_____
	2. Las familias usuarias se sienten seguras durante la prestación del servicio	4	4	3	_____
	3. Las facilitadoras tienen un trato amable durante la prestación del servicio	4	4	4	_____
Competencias de la facilitadora	4. Las facilitadoras tienen los conocimientos suficientes para la prestación del servicio	4	4	4	_____
	5. Las facilitadoras tienen las habilidades suficientes para la prestación del servicio	3	4	4	_____

Dimensión 5 – Empatía:

Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención individualizada	1. Las facilitadoras brindan una atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada familia usuaria	4	4	4	_____
	2. Los horarios en se brinda el servicio son oportunos	4	4	4	_____
	3. El servicio brindado satisface las necesidades e intereses de las familias usuarias	4	4	3	_____
Comprensión al usuario	4. Las facilitadoras comprenden las necesidades e intereses de las familias usuarias	3	4	4	_____
	5. Las facilitadoras muestran preocupación por los problemas que pudieran tener las familias usuarias	4	4	4	_____

Validador 2

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Vilcabana Curo, Elena Evangelina
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional	Gestión Pública
Institución donde labora	GRUPO FABRIARI E.I.R.L.
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 4 años ()
DNI	72933081
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad del servicio
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable de la calidad del servicio
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Elementos tangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad, D5: Empatía
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 01: Calidad del servicio

Definición de la variable: Calidad del servicio

Servicio que cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Dimensión 1 - Elementos tangibles:

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Materiales para la prestación del servicio	1. Los juguetes que se usan para las visitas domiciliarias están en un buen estado	4	4	4	-
	2. Los materiales que se usan para las sesiones de socialización son llamativos	4	3	4	-
	3. Las cartillas, laminas y demás materiales impresos son visualmente llamativos para su explicación	4	4	4	-
Presentación de las facilitadoras	4. Las facilitadoras visten con indumentaria que las identifica	4	4	4	-
	5. Las facilitadoras tienen un aspecto pulcro	4	4	4	-

Dimensión 2 - Fiabilidad:

Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de la planificación	1. Las facilitadoras cumplen con la planificación establecida en sus cronogramas de visitas domiciliarias	4	4	4	-
	2. Las facilitadoras cumplen con las cuatro visitas a realizarse durante el mes	4	4	4	-
	3. Las facilitadoras cumplen con el tiempo programado para la realización de las visitas domiciliarias (60 min)	4	4	4	-
Confianza en el servicio	4. Las facilitadoras explican la información llenada en la ficha de visita domiciliaria	4	4	4	-
	5. Las facilitadoras muestran un interés sincero en la prestación del servicio	4	4	4	-

Dimensión 3 – Capacidad de respuesta:

Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Funcionalidad del servicio	1. Las facilitadoras responden a las necesidades e intereses de los niños/as usuarios	4	4	4	-
	2. Las facilitadoras responden a las consultas que les hicieran las familias usuarias	4	4	4	-
	3. Las facilitadoras comunican oportunamente el término del servicio	4	4	4	-
Derivación a otros servicios	4. Las facilitadoras gestionan alguna ayuda de existir alguna emergencia	3	4	4	-
	5. Las facilitadoras derivan y acompañan a los servicios de salud de identificarse alguna señal de alerta	4	4	4	-

Dimensión 4 – Seguridad:

Responsabilidad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sentimiento de confianza en el servicio	1. Las facilitadoras transmiten con su trato confianza	4	4	4	-
	2. Las familias usuarias se sienten seguras durante la prestación del servicio	4	4	3	-
	3. Las facilitadoras tienen un trato amable durante la prestación del servicio	4	4	4	-
Competencias de la facilitadora	4. Las facilitadoras tienen los conocimientos suficientes para la prestación del servicio	4	4	4	-
	5. Las facilitadoras tienen las habilidades suficientes para la prestación del servicio	4	4	4	-

Dimensión 5 – Empatía:

Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención individualizada	1. Las facilitadoras brindan una atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada familia usuaria	4	4	3	-
	2. Los horarios en se brinda el servicio son oportunos	4	4	4	-
	3. El servicio brindado satisface las necesidades e intereses de las familias usuarias	4	4	4	-
Comprensión al usuario	4. Las facilitadoras comprenden las necesidades e intereses de las familias usuarias	4	4	4	-
	5. Las facilitadoras muestran preocupación por los problemas que pudieran tener las familias usuarias	4	4	4	-

Validador 3

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Quique Huanca, Victoria Beatriz
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Gestión Pública
Institución donde labora	Municipalidad del Callao
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 4 años (X)
DNI	70857817
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la calidad del servicio
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable de la calidad del servicio
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Elementos tangibles, D2: Fiabilidad, D3: Capacidad de respuesta, D4: Seguridad, D5: Empatía
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 01: Calidad del servicio

Definición de la variable: Calidad del servicio

Servicio que cumple con las expectativas del cliente o usuario, siendo la percepción de la calidad del servicio igual o superior a esta (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Dimensión 1 - Elementos tangibles:

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Materiales para la prestación del servicio	1. Los juguetes que se usan para las visitas domiciliarias están en un buen estado	4	4	3	-----
	2. Los materiales que se usan para las sesiones de socialización son llamativos	4	4	3	-----
	3. Las cartillas, laminas y demás materiales impresos son visualmente llamativos para su explicación	4	4	4	-----
Presentación de las facilitadoras	4. Las facilitadoras visten con indumentaria que las identifica	4	4	4	-----
	5. Las facilitadoras tienen un aspecto pulcro	4	4	4	-----

Dimensión 2 - Fiabilidad:

Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de la planificación	1. Las facilitadoras cumplen con la planificación establecida en sus cronogramas de visitas domiciliarias	3	4	4	-----
	2. Las facilitadoras cumplen con las cuatro visitas a realizarse durante el mes	4	4	4	-----
	3. Las facilitadoras cumplen con el tiempo programado para la realización de las visitas domiciliarias (60 min)	4	4	4	-----
Confianza en el servicio	4. Las facilitadoras explican la información llenada en la ficha de visita domiciliaria	4	4	4	-----
	5. Las facilitadoras muestran un interés sincero en la prestación del servicio	4	4	4	-----

Dimensión 3 – Capacidad de respuesta:

Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Funcionalidad del servicio	1. Las facilitadoras responden a las necesidades e intereses de los niños/as usuarios	4	4	4	-----
	2. Las facilitadoras responden a las consultas que les hicieran las familias usuarias	4	4	4	-----
	3. Las facilitadoras comunican oportunamente el término del servicio	4	4	4	-----
Derivación a otros servicios	4. Las facilitadoras gestionan alguna ayuda de existir alguna emergencia	4	4	4	-----
	5. Las facilitadoras derivan y acompañan a los servicios de salud de identificarse alguna señal de alerta	4	4	3	-----

Dimensión 4 – Seguridad:

Responsabilidad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sentimiento de confianza en el servicio	1. Las facilitadoras transmiten con su trato confianza	4	4	4	-----
	2. Las familias usuarias se sienten seguras durante la prestación del servicio	4	4	4	-----
	3. Las facilitadoras tienen un trato amable durante la prestación del servicio	4	4	4	-----
Competencias de la facilitadora	4. Las facilitadoras tienen los conocimientos suficientes para la prestación del servicio	4	4	4	-----
	5. Las facilitadoras tienen las habilidades suficientes para la prestación del servicio	4	4	4	-----

Dimensión 5 – Empatía:

Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención individualizada	1. Las facilitadoras brindan una atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada familia usuaria	4	4	4	-----
	2. Los horarios en se brinda el servicio son oportunos	3	4	3	-----
	3. El servicio brindado satisface las necesidades e intereses de las familias usuarias	4	4	4	-----
Comprensión al usuario	4. Las facilitadoras comprenden las necesidades e intereses de las familias usuarias	4	4	4	-----
	5. Las facilitadoras muestran preocupación por los problemas que pudieran tener las familias usuarias	4	4	4	-----

Validación por juicio de expertos del instrumento 2

Validador 1

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Marquina Rojas, Mirian Roxana
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clinica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Educación
Institución donde labora	I.E. José Faustino Sánchez Carrión
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 4 años (X)
DNI	41440384
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir el desarrollo infantil temprano
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable del desarrollo infantil temprano
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Socioemocional, D2: Cognitiva, D3: Comunicativa, D4: Motora, D5: Adaptativa
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 02: Desarrollo Infantil Temprano

Definición de la variable: Desarrollo infantil temprano

Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (MIDIS, 2020).

Dimensión 1 - Socioemocional:

Por un lado, el desarrollo emocional alude a la habilidad de los niños/as para expresar una variedad de emociones, entender sus propias emociones y las de otras personas, así como regular la forma en la que expresan y experimentan estados emocionales (Campbell et al., 2016). Por otro lado, el desarrollo social remite a la efectividad con la que los niños/as establecen interacciones sociales con adultos y pares (Fabes et al., 2006). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de emociones	1. Su hijo(a) reconoce y expresa alegría cuando le pasa algo bueno	4	4	4	_____
	2. Su hijo(a) demuestra afecto hacia usted u otras personas cercanas	4	4	4	_____
	3. Su hijo(a) expresa sus emociones de manera adecuada para su edad	4	4	4	_____
Autorregulación	4. Su hijo(a) se calma cuando está molesto o frustrado	4	4	4	_____
	5. Su hijo(a) sigue instrucciones simples de acuerdo a su edad	4	4	4	_____

Dimensión 2 - Cognitiva:

Este implica el proceso progresivo y continuo de adquisición de habilidades cognitivas asociadas a procesos mentales complejos (Bartolotta & Shulman, 2010) mediante las cuales los niños/as aprenden a entender y dar sentido a su entorno (Ayoub et al, 2009; Gelman et al., 2008). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de problemas	1. Su hijo(a) encuentra soluciones simples a problemas cotidianos de acuerdo a su edad	3	4	4	_____
	2. Su hijo(a) explora diferentes objetos y materiales de acuerdo a su edad	4	4	4	_____
	3. Su hijo(a) busca ayuda cuando tiene dificultades para resolver un problema	3	4	4	_____
Pensamiento simbólico	4. Su hijo(a) pretende jugar imitando acciones de la vida real	4	4	4	_____
	5. Su hijo(a) juega con sus juguetes imaginando que son reales o tuviesen vida	4	4	4	_____

Dimensión 3 – Comunicativa:

proceso mediante el cual los niños/as desarrollan lenguaje (verbal y no verbal) y posee su periodo más crítico en los primeros tres años de vida. Esto, debido a que durante estos años el cerebro se encuentra en constante desarrollo y maduración (Sakai, 2005). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lenguaje receptivo	1. Su hijo(a) comprende cuando se le señala objetos cotidianos	3	4	4	_____
	2. Su hijo(a) sigue instrucciones de dos o tres pasos de acuerdo a su edad	4	4	4	_____
	3. Su hijo(a) parece entender lo que dicen los demás, incluso si no lo dice con palabras	4	4	4	_____
Lenguaje expresivo	4. Su hijo(a) dice tres o más palabras de acuerdo a su edad	4	4	3	_____
	5. Su hijo(a) nombra dos o más partes de su cuerpo de acuerdo a su edad	4	4	4	_____

Dimensión 4 – Motora:

Proceso adaptativo mediante el cual la persona va adquiriendo progresivamente habilidades motoras que le permiten mover y coordinar los músculos y el cuerpo (Sugden & Wade, 2013; (Haibach-Beach et al., 2017), a medida que experimenta el crecimiento físico (Matheis & Estabillio, 2018). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Motricidad gruesa	1. Su hijo(a) da pasos con equilibrio o camina sin ayuda	4	4	4	_____
	2. Su hijo(a) da la impresión de querer agarrarse en algo al perder el equilibrio	3	4	4	_____
	3. Su hijo(a) puede ponerse de pie sin ayuda	4	4	4	_____
Motricidad fina	4. Su hijo(a) agarra objetos pequeños sin dificultad	4	4	4	_____
	5. Su hijo(a) hace garabatos o dibuja líneas o círculos en una hoja	3	4	4	_____

Dimensión 5 – Adaptativa:

Este da cuenta de cómo los niños/as responden a convencionalismos sociales relativos al nivel de independencia que se espera para su edad, lo que les permite a su vez interactuar con el entorno de manera socialmente aceptada. Lo anterior implica que los niños/as puedan involucrarse en acciones de auto valimiento (Jentsch, 1994). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autocuidado	1. Su hijo(a) come y bebe solo aún si roseará un poco	4	4	3	_____
	2. Su hijo(a) ayuda a vestirse y desvestirse	4	4	4	_____
	3. Su hijo(a) muestra interés en aprender a hacer las cosas por sí mismo	3	4	4	_____
Interacción con otros	4. Su hijo(a) juega con otros niños	4	4	4	_____
	5. Su hijo(a) comparte sus juguetes	4	4	4	_____

Validador 2

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Vilcabana Curo, Elena Evangelina
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Gestión Pública
Institución donde labora	GRUPO FABRIARI E.I.R.L.
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (X) Más de 4 años ()
DNI	72933081
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir el desarrollo infantil temprano
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable del desarrollo infantil temprano
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Socioemocional, D2: Cognitiva, D3: Comunicativa, D4: Motora, D5: Adaptativa
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 02: Desarrollo Infantil Temprano

Definición de la variable: Desarrollo infantil temprano

Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (MIDIS, 2020).

Dimensión 1 - Socioemocional:

Por un lado, el desarrollo emocional alude a la habilidad de los niños/as para expresar una variedad de emociones, entender sus propias emociones y las de otras personas, así como regular la forma en la que expresan y experimentan estados emocionales (Campbell et al., 2016). Por otro lado, el desarrollo social remite a la efectividad con la que los niños/as establecen interacciones sociales con adultos y pares (Fabes et al., 2006). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de emociones	1. Su hijo(a) reconoce y expresa alegría cuando le pasa algo bueno	4	4	4	-
	2. Su hijo(a) demuestra afecto hacia usted u otras personas cercanas	4	3	4	-
	3. Su hijo(a) expresa sus emociones de manera adecuada para su edad	4	4	4	-
Autorregulación	4. Su hijo(a) se calma cuando está molesto o frustrado	4	4	4	-
	5. Su hijo(a) sigue instrucciones simples de acuerdo a su edad	4	4	3	-

Dimensión 2 - Cognitiva:

Este implica el proceso progresivo y continuo de adquisición de habilidades cognitivas asociadas a procesos mentales complejos (Bartolotta & Shulman, 2010) mediante las cuales los niños/as aprenden a entender y dar sentido a su entorno (Ayoub et al, 2009; Gelman et al., 2008). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de problemas	1. Su hijo(a) encuentra soluciones simples a problemas cotidianos de acuerdo a su edad	4	4	4	-
	2. Su hijo(a) explora diferentes objetos y materiales de acuerdo a su edad	4	4	4	-
	3. Su hijo(a) busca ayuda cuando tiene dificultades para resolver un problema	4	4	4	-
Pensamiento simbólico	4. Su hijo(a) pretende jugar imitando acciones de la vida real	4	4	4	-
	5. Su hijo(a) juega con sus juguetes imaginando que son reales o tuviesen vida	3	4	4	-

Dimensión 3 – Comunicativa:

proceso mediante el cual los niños/as desarrollan lenguaje (verbal y no verbal) y posee su periodo más crítico en los primeros tres años de vida. Esto, debido a que durante estos años el cerebro se encuentra en constante desarrollo y maduración (Sakai, 2005). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lenguaje receptivo	1. Su hijo(a) comprende cuando se le señala objetos cotidianos	4	4	4	-
	2. Su hijo(a) sigue instrucciones de dos o tres pasos de acuerdo a su edad	4	4	4	-
	3. Su hijo(a) parece entender lo que dicen los demás, incluso si no lo dice con palabras	3	4	4	-
Lenguaje expresivo	4. Su hijo(a) dice tres o más palabras de acuerdo a su edad	4	4	4	-
	5. Su hijo(a) nombra dos o más partes de su cuerpo de acuerdo a su edad	4	4	4	-

Dimensión 4 – Motora:

Proceso adaptativo mediante el cual la persona va adquiriendo progresivamente habilidades motoras que le permiten mover y coordinar los músculos y el cuerpo (Sugden & Wade, 2013; (Haibach-Beach et al., 2017), a medida que experimenta el crecimiento físico (Matheis & Estabillio, 2018). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Motricidad gruesa	1. Su hijo(a) da pasos con equilibrio o camina sin ayuda	4	4	4	-
	2. Su hijo(a) da la impresión de querer agarrarse en algo al perder el equilibrio	4	4	4	-
	3. Su hijo(a) puede ponerse de pie sin ayuda	4	4	4	-
Motricidad fina	4. Su hijo(a) agarra objetos pequeños sin dificultad	4	4	4	-
	5. Su hijo(a) hace garabatos o dibuja líneas o círculos en una hoja	4	4	4	-

Dimensión 5 – Adaptativa:

Este da cuenta de cómo los niños/as responden a convencionalismos sociales relativos al nivel de independencia que se espera para su edad, lo que les permite a su vez interactuar con el entorno de manera socialmente aceptada. Lo anterior implica que los niños/as puedan involucrarse en acciones de auto valimiento (Jentsch, 1994). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autocuidado	1. Su hijo(a) come y bebe solo aún si roseará un poco	4	4	4	-
	2. Su hijo(a) ayuda a vestirse y desvestirse	4	4	4	-
	3. Su hijo(a) muestra interés en aprender a hacer las cosas por sí mismo	4	4	4	-
Interacción con otros	4. Su hijo(a) juega con otros niños	4	4	4	-
	5. Su hijo(a) comparte sus juguetes	4	4	4	-

Validador 3

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Quique Huanca, Victoria Beatriz
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Gestión Pública
Institución donde labora	Municipalidad del Callao
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 4 años (X)
DNI	70857817
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del presente instrumento por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir el desarrollo infantil temprano
Autor:	Salcedo Pumacallahui Roger Simeon
Objetivo:	Medir la variable del desarrollo infantil temprano
Administración:	Cuidadores principales de los usuarios de un programa social
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un comité de gestión de un programa social en el distrito de Llusco
Dimensiones:	D1: Socioemocional, D2: Cognitiva, D3: Comunicativa, D4: Motora, D5: Adaptativa
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (92-125), Medio (59 -91), Bajo (25 -58)
Cantidad de ítems:	25
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Instrumento que mide la variable 02: Desarrollo Infantil Temprano

Definición de la variable: Desarrollo infantil temprano

Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (MIDIS, 2020).

Dimensión 1 - Socioemocional:

Por un lado, el desarrollo emocional alude a la habilidad de los niños/as para expresar una variedad de emociones, entender sus propias emociones y las de otras personas, así como regular la forma en la que expresan y experimentan estados emocionales (Campbell et al., 2016). Por otro lado, el desarrollo social remite a la efectividad con la que los niños/as establecen interacciones sociales con adultos y pares (Fabes et al., 2006). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de emociones	1. Su hijo(a) reconoce y expresa alegría cuando le pasa algo bueno	4	4	3	-----
	2. Su hijo(a) demuestra afecto hacia usted u otras personas cercanas	4	4	4	-----
	3. Su hijo(a) expresa sus emociones de manera adecuada para su edad	4	4	4	-----
Autorregulación	4. Su hijo(a) se calma cuando está molesto o frustrado	4	4	4	-----
	5. Su hijo(a) sigue instrucciones simples de acuerdo a su edad	4	4	4	-----

Dimensión 2 - Cognitiva:

Este implica el proceso progresivo y continuo de adquisición de habilidades cognitivas asociadas a procesos mentales complejos (Bartolotta & Shulman, 2010) mediante las cuales los niños/as aprenden a entender y dar sentido a su entorno (Ayoub et al, 2009; Gelman et al., 2008). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resolución de problemas	1. Su hijo(a) encuentra soluciones simples a problemas cotidianos de acuerdo a su edad	4	3	3	-----
	2. Su hijo(a) explora diferentes objetos y materiales de acuerdo a su edad	4	4	4	-----
	3. Su hijo(a) busca ayuda cuando tiene dificultades para resolver un problema	4	4	4	-----
Pensamiento simbólico	4. Su hijo(a) pretende jugar imitando acciones de la vida real	4	4	4	-----
	5. Su hijo(a) juega con sus juguetes imaginando que son reales o tuviesen vida	4	4	4	-----

Dimensión 3 – Comunicativa:

proceso mediante el cual los niños/as desarrollan lenguaje (verbal y no verbal) y posee su periodo más crítico en los primeros tres años de vida. Esto, debido a que durante estos años el cerebro se encuentra en constante desarrollo y maduración (Sakai, 2005). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lenguaje receptivo	1. Su hijo(a) comprende cuando se le señala objetos cotidianos	4	4	4	-----
	2. Su hijo(a) sigue instrucciones de dos o tres pasos de acuerdo a su edad	4	4	4	-----
	3. Su hijo(a) parece entender lo que dicen los demás, incluso si no lo dice con palabras	4	4	4	-----
Lenguaje expresivo	4. Su hijo(a) dice tres o más palabras de acuerdo a su edad	4	4	4	-----
	5. Su hijo(a) nombra dos o más partes de su cuerpo de acuerdo a su edad	4	4	4	-----

Dimensión 4 – Motora:

Proceso adaptativo mediante el cual la persona va adquiriendo progresivamente habilidades motoras que le permiten mover y coordinar los músculos y el cuerpo (Sugden & Wade, 2013; (Haibach-Beach et al., 2017), a medida que experimenta el crecimiento físico (Matheis & Estabillo, 2018). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Motricidad gruesa	1. Su hijo(a) da pasos con equilibrio o camina sin ayuda	4	4	4	-----
	2. Su hijo(a) da la impresión de querer agarrarse en algo al perder el equilibrio	4	4	4	-----
	3. Su hijo(a) puede ponerse de pie sin ayuda	4	4	4	-----
Motricidad fina	4. Su hijo(a) agarra objetos pequeños sin dificultad	4	4	4	-----
	5. Su hijo(a) hace garabatos o dibuja líneas o círculos en una hoja	4	4	4	-----

Dimensión 5 – Adaptativa:

Este da cuenta de cómo los niños/as responden a convencionalismos sociales relativos al nivel de independencia que se espera para su edad, lo que les permite a su vez interactuar con el entorno de manera socialmente aceptada. Lo anterior implica que los niños/as puedan involucrarse en acciones de auto valimiento (Jentsch, 1994). (Citado en el manual de aplicación ESDI por el PNCM).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autocuidado	1. Su hijo(a) come y bebe solo aún si roseará un poco	4	4	4	-----
	2. Su hijo(a) ayuda a vestirse y desvestirse	4	4	4	-----
	3. Su hijo(a) muestra interés en aprender a hacer las cosas por sí mismo	4	4	4	-----
Interacción con otros	4. Su hijo(a) juega con otros niños	4	4	4	-----
	5. Su hijo(a) comparte sus juguetes	4	4	4	-----

ANEXO 5. Consulta SUNEDU de validadores

Validador 1



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MARQUINA ROJAS, MIRIAN ROXANA DNI 41440384	LICENCIADA EN EDUCACION EDUCACION PRIMARIA Fecha de diploma: 03/05/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
MARQUINA ROJAS, MIRIAN ROXANA DNI 41440384	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 27/05/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
MARQUINA ROJAS, MIRIAN ROXANA DNI 41440384	MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Fecha de diploma: 13/12/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 25/04/2015 Fecha egreso: 03/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Validador 2



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VILCABANA CURO, ELENA EVANGELINA DNI 72933081	BACHILLER EN CONTABILIDAD Fecha de diploma: 16/09/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 17/04/2015 Fecha egreso: 24/01/2020	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
VILCABANA CURO, ELENA EVANGELINA DNI 72933081	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 17/10/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
VILCABANA CURO, ELENA EVANGELINA DNI 72933081	CONTADORA PÚBLICA Fecha de diploma: 07/03/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

Validador 3



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
QUIQUE HUANCA, VICTORIA BEATRIZ DNI 70857817	BACHILLER EN CONTABILIDAD Fecha de diploma: 07/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/09/2010 Fecha egreso: 28/12/2016	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
QUIQUE HUANCA, VICTORIA BEATRIZ DNI 70857817	CONTADOR PÚBLICO Fecha de diploma: 21/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
QUIQUE HUANCA, VICTORIA BEATRIZ DNI 70857817	Maestra en Gestión Pública Fecha de diploma: 21/03/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2021 Fecha egreso: 01/02/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 6. BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

Instrumento 1

No	d1					d2					d3					d4					d5					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	4	4	5	4	4	5	3	5	4	5	3	3	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	110
2	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	110
3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	111
4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	105
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	100
6	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	96
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	85
8	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	82
9	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	115
10	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	5	5	3	4	4	5	4	108
VARIANZ	1.04	1.00	0.61	1.21	1.16	1.00	0.64	1.29	1.05	0.49	0.81	0.64	1.04	1.41	1.24	1.00	0.96	1.00	1.36	0.89	1.05	1.41	1.41	1.80	0.49	490.36

Instrumento 2

No	d1					d2					d3					d4					TOTAL					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25
1	4	5	5	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	108
2	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	109
3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	5	4	5	103
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	101
5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	102
6	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	96
7	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	80
8	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	84
9	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	113
10	5	5	4	3	4	4	3	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	105
VARIANZ	1.69	0.78	0.76	1.04	0.76	0.89	1.64	0.36	1.01	0.49	1.41	1.00	0.96	0.96	1.09	1.41	1.00	1.09	1.09	1.09	1.24	1.00	1.00	1.41	1.00	466.89

ANEXO 7. Prueba de confiabilidad

Instrumento 1

$K =$	25 item
$K/(K-1) =$	1.042
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	26.00
$s_t^2 =$	490.36
ALFA =	0.986

Instrumento 2

$K =$	25 item
$K/(K-1) =$	1.042
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	25.11
$s_t^2 =$	456.09
ALFA =	0.984

ANEXO 8. Consentimiento informado

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO

Introducción: Estimado (a) cuidador principal reciba un cordial saludo por parte del investigador de la tesis "Calidad del servicio y su influencia en el desarrollo infantil temprano en un programa social, unidad territorial Cusco, 2024" del postgrado de maestría en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de la variable de la Calidad del Servicio, para lo cual, se le solicita encarecidamente nos pueda apoyar respondiendo con su valoración de cada enunciado.

La participación en esta encuesta es voluntaria, anónima y con previo consentimiento, en ese sentido ¿brinda usted su consentimiento para participar de la encuesta?

SÍ (X) NO ()

ESCALA DE VALORACIÓN				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5
NN	CN	AV	CS	SS

No.	Ítems	1	2	3	4	5
		NN	CN	AV	CS	SS
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES						
Materiales para el servicio						
1	Los juguetes que se usan para las visitas domiciliarias están en un buen estado					X
2	Los materiales que se usan para las sesiones de socialización son llamativos				X	
3	Las cartillas, laminas y demás materiales impresos son visualmente llamativos para su explicación				X	
Presentación de las facilitadoras						
4	Las facilitadoras visten con indumentaria que las identifica				X	
5	Las facilitadoras tienen un aspecto pulcro				X	
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD						
Cumplimiento de la planificación						
6	Las facilitadoras cumplen con la planificación establecida en sus cronogramas de visitas domiciliarias			X		
7	Las facilitadoras cumplen con las cuatro visitas a realizarse durante el mes				X	
8	Las facilitadoras cumplen con el tiempo programado para la realización de las visitas domiciliarias (60 min)				X	

ANEXO 10. Otras evidencias

