



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Impacto del servicio de acompañamiento a familias
beneficiarias con niños menores a 3 años del programa
nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 –
2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORES:

Br. Cunya Quispe Leoncio Jhony

Br. Ayala Tineo Alex Rumer

ASESOR:

Dr. Obregón Villantoy Oseas

SECCION

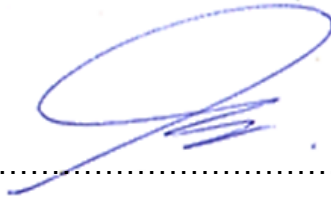
Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO



Dra. Sandra Ramírez Lau
PRESIDENTE



Dr. Rolando Quispe Morales
SECRETARIO



Dr. Oseas Obregón Villantoy
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres:

Quienes me dieron la vida
y se constituyeron en paradigma
para seguir el camino hacia el futuro.

A mis hermanos

Por compartir memorables momentos
y su invaluable apoyo.

Jhony

A Kelly N. y Andrew R. por
ser la fortaleza y mis
acompañantes en mi camino.

Alex

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por situar a la educación como pilar del desarrollo del país y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

Al Dr. Oseas Obregón Villantoy, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Rolando Quispe, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acocro, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que nos brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

Los autores.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Leoncio Jhony Cunya Quispe con DNI. 23272573 y Alex Rumer Ayala Tineo con DNI.43144645, estudiantes de la Maestría en Gestión Pública de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada: Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017

Declaramos bajo juramento que:

1. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes concluidas. Por tanto, la tesis no ha sido plagio ni total ni parcialmente.
2. La tesis no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representa falsamente las ideas de otro), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Ayacucho, agosto 2018



Leoncio Jhony Cunya Quispe
DNI. 23272573



Alex Rumer Ayala Tineo
DNI. 43144645

Presentación

Señores miembros del jurado, presentamos ante ustedes la tesis titulada: “Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del programa nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017”, con la finalidad de determinar el impacto del programa cuna más para la población beneficiaria del distrito de Acocro, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo para obtener el grado académico de magister en gestión pública.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Los autores.

Índice

MIEMBROS DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.4 Formulación del problema.....	36
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis.....	37
1.7 Objetivos	37
II. METODO	38
2.1Diseño de investigación.....	38
2.2 Variables.....	38
2.3Población y muestra	41
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	42
2.5 Método de análisis de datos	44
2.2 Aspectos éticos	44
III. RESULTADOS	45
3.3. Contratación de la hipótesis.....	63
IV. DISCUSIÓN	63
V. Conclusiones	66
VI. Recomendaciones	66
VII REFERENCIAS.....	67
VII. ANEXOS..	70

RESUMEN

La tesis: Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del programa nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017, tuvo como objetivo: estudiar el impacto psicosocial de los niños menores de 3 años beneficiarios del programa nacional cuna más en el servicio de acompañamiento a familias y dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es el impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del programa nacional cuna del distrito de Acocro?

En la primera parte se presenta el fundamento teórico de la variable, servicio de acompañamiento a familias y sus dimensiones: desarrollo cognitivo, desarrollo socioemocional, desarrollo comunicativo y desarrollo motora. En la segunda parte se da a conocer el desarrollo metodológico del enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con una muestra de 44 beneficiarias con niños menores de 3 años, a quienes se aplicó la encuesta, empleando la escala Likert, teniendo una confiabilidad de 0.763 y 0.842 respectivamente. Los resultados indican que en los niños de 19 a 24 meses de edad en los aspectos de identidad, interacción con otros niños, autorregulación emocional, confianza y autonomía básica, motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo pre verbal y verbal, resolución de problemas, juego simbólico donde los resultados fueron: 86%, 68%, 91%, 68%, 91%, 64%, 82%, 68% y 68% respectivamente, y en los niños beneficiarios de 25 a 36 meses los resultados en los aspectos identidad, autorregulación emocional, confianza y autonomía básica, motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo pre verbal y verbal, resolución de problemas, juego simbólico fueron: 73%, 73%, 91%, 73%, 91%, 73%, 82%, 73% y 68% respectivamente, esto demuestra que el Impacto del servicio de acompañamiento a familias del programa cuna más es beneficioso para el desarrollo psicosocial del niño y niña, dando respuesta a nuestra hipótesis.

Palabras clave: Impacto del servicio de acompañamiento a familias, programa y beneficiaras, psicosocial.

ABSTRACT

The thesis: Impact of the accompaniment service to beneficiary families with children under 3 years of the national program plus the district of Acocro. Ayacucho, 2012 - 2017, aimed to: study the psychosocial impact of children under 3 years of age who are beneficiaries of the national crib program more in the accompaniment service to families and answer the question: What is the impact of the accompaniment service? beneficiary families with children under 3 years of the national birth program of the district of Acocro?

In the first part, the theoretical foundation of the variable is presented, a service to accompany families and their dimensions: cognitive development, social-emotional development, communicative development and motor development. In the second part the methodological development of the quantitative approach is described, descriptive level, with a sample of 44 beneficiaries with children under 3 years, to whom the survey was applied, using the Likert scale, having a reliability of 0.763 and 0.842 respectively. The results indicate that in children from 19 to 24 months of age in the aspects of identity, interaction with other children, emotional self-regulation, confidence and basic autonomy, gross motor skills, fine motor skills, pre verbal and verbal development, problem solving, play symbolic where the results were: 86%, 68%, 91%, 68%, 91%, 64%, 82%, 68% and 68% respectively, and in the beneficiary children from 25 to 36 months the results in the identity aspects , emotional self-regulation, confidence and basic autonomy, gross motor skills, fine motor skills, pre verbal and verbal development, problem solving, symbolic games were: 73%, 73%, 91%, 73%, 91%, 73%, 82%, 73% and 68% respectively, this shows that the Impact of accompaniment service to families of the program plus crib is beneficial for the psychosocial development of the boy and girl, responding to our hypothesis.

Keywords: Impact of accompaniment service to families, program and beneficiaries, psychosocial.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la etapa cotidiana de la vida los conocimientos básicos de la primera infancia y niñez son usados en la sociedad como conocedores y portadores de lo que significa y que no requiere de un estudio y análisis aislado para ser comprendidos.

En el mundo

A inicios de del siglo XX en los estudios de psicología y psicoanálisis genética evidenciaron las distintas características de los adultos y niños, de esa manera advirtieron sobre las posibles necesidades en particular de los niños, que hasta ese entonces no se pudieron percatar. Entonces sale el concepto del niño como sujeto de especial atención y cuidado. Ya en nuestros tiempos interactúan diferentes formas de ver acerca de la niñez. En el contexto socio histórico, se interpreta y ve a los niños como un sujeto social. (GRAD, 2016)

En la primera etapa de la infancia resulta ser la fase decisiva en el desarrollo humano, lo cual constituye el grupo etario más vulnerable de una sociedad. Sus primeros años de vida son decisivos y determinantes en su desarrollo cognitivo, físico, social y afectivo en los seres humanos, del cual va a depender de la idoneidad del medio en el que se están desarrollando los niños desde su concepción, al igual que la atención que reciben de su entorno más cercano, constituido por su núcleo familiar y demás familiares. El cuidado y la atención que reciban en esta etapa de su desarrollo son muy esenciales para asegurar una formación más sólida y de calidad, lo cual permitirá ampliar con más solidez las capacidades y funcionamientos de los niños. Sin embargo, al reconocer por un lado la incidencia del cuidado y la atención de la primera infancia en el desarrollo de las personas en el transcurso de vidas, por el otro se descuida su importancia intrínseca en el presente. (ARRIAGA ULLOA, 2016)

La primera etapa de la vida es considerada como el periodo de adiestramiento para el futuro, en el cual se generan las condiciones principales para tener una mejor calidad de vida en la adultez. Esto es muy cierto pero no es

la única teoría que se debe tomar en cuenta para poner en consideración y promover su desarrollo. Los niños y niñas de 0 a 36 meses muchas veces pueden tener muy poca capacidad para manifestarse a través de las palabras, pero tiene otras formas afectivas para comunicarse a medida que van creciendo, como puede ser los gestos, el apego, el llanto, la señal del “sí” y el “no”, con movimientos de cabeza, etc. Donde también recuerdan, conocen, expresan sus emociones, reaccionan a estímulos, elijen sus juegos y aprenden rápidamente con las limitaciones de su edad, entonces, ¿Por qué incentivar sus capacidades y bienestar solo pensando en su futuro si no también en su presente, que al igual que su futuro es también importante? ¿Por qué se restringe a la primera infancia a ser solo una etapa de aprendizaje y formación? ¿Dónde los seres humanos aprenden y se van formando durante toda su vida? (ARRIAGA ULLOA, 2016).

Comprender al infante como ser social conlleva a reconocer que cada niño nace en una comunidad, marcado por su origen, una lengua, una religión, con sus valores, con su idiosincrasia, su manera de pensar, sentir, mirar y actuar en el mundo, enlazados por su grupo de pertenencia. Estas características se presentan, entre otros aspectos, en prácticas y pautas de crianza que tienden a asegurar la continuidad de una determinada cultura. Si bien esta pertenencia establece determinadas condiciones, cada niño viven y resignifica los aprendizajes de un modo particular. (GRAD, 2016)

En el ámbito internacional en los últimos años se han hecho esfuerzos enfocados a convocar a todos los países, al desarrollo de programas orientados a la protección de la niñez, mejorar la calidad de vida, para alcanzar niveles cada vez más altos en su desarrollo; el Banco Mundial, que es actualmente la fuente de mayores recursos para programas de educación y salud en el mundo, ha puesto en prioridad a los niños menores de 5 años, demostrando que los niños que tienen un inicio estimulante y sano en la vida, están mucho mejor capacitados para superar la pobreza.

Es así que, como la declaración de los derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas (1948), la necesidad de que los países comiencen medidas que con lleven a la atención de la infancia; es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud (OMS), contribuye a los países a prestar

una atención sanitaria integrada y eficaz, dirigida a los niños menores de cinco años, con el fin de mejorar la salud infantil; de igual forma el departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente, visiona un mundo en el que los niños gocen del grado máximo de salud y desarrollo. (RODRIGUEZ, 2009)

El año 1948 la asamblea general de las naciones unidas en toma de manera unánime la declaración universal de los derechos humanos. En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional de los derechos del niño, en la cual se define qué es ser niño (art. I) y se reconocen sus derechos, estableciendo para ello la responsabilidad de los adultos y las obligaciones del estado. La legislación argentina ha incorporado la convención al texto constitucional de 1994, mediante la Ley 23.849, modificando los artículos 1, 21 y 38. (GRAD, 2016)

En el Perú

El Perú toma estrategias como programas sociales y políticas públicas con la finalidad de brindar bienestar social a los peruanos en estado de vulnerabilidad, uno de los programas sociales que se encargan de velar por el bienestar de la infancia peruana, es el programa social Cuna Más, que es el programa más emblemático, ya que provee atención integral a la infancia temprana, mediante el acompañamiento a familias y cuidado diurno a niños y niñas menores de 36 meses. Es por esta razón que el servicio de acompañamiento a familias se enfoca en la primera infancia, sobre todo en los niños que viven en pobreza y en extrema pobreza; ya que ellos no tienen las mismas oportunidades que los niños que viven en zonas urbanas o periurbanas, pues los niños que viven en situación de pobreza están expuestos a múltiples factores de riesgo condiciones de salubridad precarias, deficiencias nutricionales, entornos de aprendizaje poco estimulantes, entre otros que limitan su potencial de desarrollo cognitivo, de lenguaje, socioemocional, físico y psicosocial.

En su tesis (AZAÑA, 2015), titulada “Factores que limitan la ejecución de programas a favor de la primera infancia desde el enfoque de atención al niño en el Plan de Incentivos Municipales en el Distrito de Masisea de Ucayali” por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, analizaron 112 niños y concluyen,

que el nivel de coordinación entre el gobierno municipal y el personal de los programas sociales dirigidos a la primera infancia, en especial Cuna Más, tendientes a la movilización de recursos asignados a través del Plan de Incentivos, es bajo, pues a pesar que el Plan Concertado del distrito de Masisea determina su prioridad, las acciones del programa Cuna Más se desarrollan aisladamente, sin espacios de concertación institucionalizados, a pesar de existir convenidos interinstitucionales entre el gobierno municipal y el programa. Dentro de los factores organizacionales de los programas sociales de primera infancia que limitan el proceso de articulación local se pueden verificar la alta rotación del personal, el desconocimiento de la realidad local de los agentes intervinientes para rescatar elementos socio culturales propios para adecuarlos al programa; a la que se suma la alta dispersión rural de las familias con niños en la primera infancia. Entre los factores que pueden facilitar las acciones de los programas sociales de la primera infancia se encuentran la existencia de espacios de concertación institucionalizados, la priorización de la inclusión de programas y proyectos en el Plan de Desarrollo Concertado – PDC y la voluntad política del alcalde.

(SALDAÑA, 2015) “Nivel de Satisfacción de las madres usuarias del Programa Cuna Mas en el distrito de Japelacio, julio – setiembre 2015”, por la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Concluyen que el nivel de satisfacción respecto al buen trato, el 100% refiere que recibió buen trato por parte del profesional del programa y el 85% refieren que le brindaron confianza para expresar sus problemas y la confianza apropiada para el cuidado de sus hijos. El nivel de satisfacción respecto al personal calificado, el 100% de las madres respondió que el personal del programa le explicó sobre los componentes del programa, los compromisos de la madre y la familia, el 100% califica como entendible el lenguaje utilizado por el profesional; El nivel de satisfacción de las madres según el nivel de atención que recibe el niño, el 95% considera que es adecuado.

En nuestro país el poco conocimiento de los padres de la existencia de etapas particularmente sensibles para el desarrollo infantil y de la existencia de prácticas de cuidado y aprendizaje específicas que favorecen este proceso,

conducen a que el niño no esté expuesto a dichas prácticas. Esto puede estar vinculado a un bajo nivel educativo de los padres (en especial de la madre), a un acceso limitado a información pertinente y adaptada para el contexto sociocultural de los padres, o creencias y concepciones sobre los niños y su desarrollo impregnadas en la cultura que conllevan a prácticas de crianza que los limita de estimulación y oportunidades de aprendizaje.

El servicio de acompañamiento a familias a nivel departamental ha venido creciendo, brindando sus servicios a los niños que viven en pobreza y extrema pobreza, sin embargo, hay familias que se resisten a recibir el servicio por el tema de machismo, falta de tiempo por diversos motivos y sobre todo la falta de concientización de la importancia de la atención adecuada a la primera infancia.

El trabajo de investigación está compuesto por Capítulo I: Introducción, donde se comenta la realidad problemática, los antecedentes del estudio, la formulación del problema, hipótesis, objetivos y la justificación del estudio. El Capítulo II: Método, comprende el diseño de investigación, variables, operacionalización, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión. Capítulo V: Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones. Capítulo VII: Referencias y los anexos.

1.2. Trabajos previos

Después de la investigación preliminar realizados, se han ordenado cronológicamente; con el criterio de que sean internacionales, nacionales, regionales y locales:

En el ámbito internacional

En su investigación (SAMA MILLER, 2016) estudiaron la evidencia de 19 métodos de programas de visitas al hogar, específicamente en Estados Unidos, hallando que muchos de ellos tenían impactos positivos en áreas como la salud materno infantil, el desarrollo infantil, la delincuencia juvenil y el maltrato infantil. Este modelo de pequeña escala ha sido adaptado por países de ingreso medio y

bajo, incluso en Latinoamérica y el Caribe. El modelo de Jamaica también inspiró el programa de servicios de visitas al hogar de Cuna Más, que fue objeto de una evaluación experimental reciente que encontró resultados positivos, en particular, sobre el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños y niñas. En una nueva intervención de visitas al hogar agregada a un programa de transferencias monetarias condicionadas de Colombia, la estimulación bajo en un tercio de la brecha en desarrollo cognitivo de los niños y niñas pobres y ricos.

GRATHAM - MCGREGOR, S. y S. WALKER (2016), se han realizado menores exámenes minuciosos de programas de visitas a hogares en países de ingreso medio y bajo, en particular para comprender los efectos a largo plazo de dichas intervenciones. Una excepción es un ensayo controlado aleatorio de un pequeño programa implementado en Kingston, Jamaica, durante los años 80, donde trabajadores de salud comunitaria, con capacitación, proporcionaron estimulación psicosocial y suplementación nutricional a niños y niñas de 9 a 24 meses de edad, con desnutrición crónica y familias de pobres. Después de dos años, el programa cerró la brecha de estos niños y niñas y sus pares sin desnutrición crónica. Si bien los efectos de la suplementación nutricional por sí sola duraron solo hasta los siete años de edad, los niños y niñas que tuvieron estimulación mostraron efectos estadísticamente significativos a los 22 años de edad, incluido un mayor coeficiente intelectual, una baja prevalencia de la depresión, y sueldos 25% más altos que los del grupo de control. (GRATHAM MCGREGOR, 2016)

En el trabajo realizado por (BID - JARA , PATRICIA Y Cols., 2013) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) de la República Oriental del Uruguay se asociaron para llevar adelante un proceso de diálogo técnico sobre modalidades emergentes de trabajo con familias en situación de pobreza. La estrategia intersectorial de trabajo con familias que el MIDES se encuentra preparando coincide con las iniciativas en materia de atención a familias de otros países, en varias de las cuales el Banco se encuentra involucrado a través del diálogo, asistencia técnica y operaciones, la mayoría lideradas por su división de protección social y salud. Por ello nació esta iniciativa concomitante, que unió a estados interesados en intercambiar experiencias y modelos de intervención en

pobreza que incluyen componentes de acompañamiento familiar. Este intercambio se realizó en un taller en Montevideo, entre el 30 de julio y el primero de agosto de 2012. (BID - JARA , PATRICIA Y Cols., 2013)

También (INITIATIVE, 2017), manifiesta que los programas y políticas públicas de desarrollo infantil temprano dirigidos a niños y niñas menores de 36 meses y a sus familias, como las intervenciones de visitas al hogar, pueden impactar de manera positiva en el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional de las niñas y niños y comportar beneficios a largo plazo para la salud, la educación y otros aspectos sociales y económicos. Las intervenciones durante este periodo pueden también producir mayores rendimientos económicos que en cualquier otro periodo posterior de la vida. Por el contrario, los costos de la inacción durante la primera infancia son altos: pobreza, abuso y negligencia, salud precaria y mala nutrición, atención y estimulación inadecuada y otras condiciones perjudiciales que pueden causar efectos duraderos y potencialmente devastadores.

Del mismo modo (VARGAS D'UNIAM, 2011), realizó un estudio comparativo de estructuras de educación y atención a la infancia en siete países: Australia , Bélgica, Brasil , Canadá, Cuba , Francia y Perú, Universidad Libre de Bruselas, esta investigación enmarca un abordaje de la estructura educativa y atención de la primera infancia en países de América Latina y el Caribe y países desarrollados con el objetivo de identificar y analizar las estructuras educativas que atienden los niños menores de seis años, en este estudio se presenta un comparativo de las estructuras de países de América Latina en donde las estructuras formales no atienden a todos los niños como país ni en las zonas más desfavorecidas y rurales o urbano marginales y en la zonas de frontera y en los países desarrollados se atienden a los niños más pequeños en sus propios domicilios con personal privado, cuidadora y pueden ser monitoreado por la autoridad, también existen cuidados en relación al medio familiar

También, (TORRES SANSOTTA, 2015), Dentro de las conclusiones refiere que, “El programa nacional Cuna Más está ofreciendo servicios a la infancia temprana lo que está en plena coherencia con todas las recomendaciones de inversión estatal para la superación de la pobreza e inequidades. Además, está

instalando el modelo de atención de Cuna Más sobre el de Wawa Wasi, lo que implica pasar de un modelo de cuidado infantil a un modelo de educación y cuidado infantil, puesto que se sabe que ambas dimensiones son inseparables. El PNCM ofrece una cobertura nacional pero focalizada a población rural (en zonas donde la tasa de desnutrición crónica es superior al 30%), alcanzando así los contextos más desfavorecidos de los niños/as que viven en hogares de pobreza y extrema pobreza. Esta focalización es oportuna y muy necesaria para proteger el desarrollo cerebral infantil. Por otro lado, con este modelo de cuidado, se permite la participación laboral femenina que es necesaria para poseer una mayor equidad de género, al igual que en el resto de los países de América Latina y El Caribe.

Concluye (MIDIS-PNCM, 2013), que la cobertura de educación inicial en niños(as) de 0 a 2 años es aún muy baja en Perú, un 4.7% de los niños(as) a nivel nacional, pero en zona rural es aún más baja, alcanzando un 2%. Un 72% de los niños(as) de 3 a 5 años asiste a educación básica regular, siendo mucho menor en familias pobres (60.9%) y aún mucho menor en familias de extrema pobreza (56.6%).

Al igual que (PEREZ, 2013), en su tesis titulada La institucionalización del sistema de evaluación del programa wawa wasi, del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, entre los años 2003-2011; presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú para optar el grado de Maestro en Gerencia Social, señala que la institucionalización de la evaluación del Programa Wawa Wasi, su implementación es parcial, fragmentada y en desarrollo, puesto que formalmente esta instituida en todas las instancias que prestan el servicio; sin embargo, en los hechos, es el monitoreo, que tiene sus limitaciones en la institucionalización de la asistencia técnica; sin embargo en todos los niveles e incluso en los comités de gestión de Comas y Callao valoran esta programa pues consideran que les ha ayudado a mejorar su labor. En conclusión, este nivel de institucionalización se manifiesta en la demanda de la información y los móviles de acción de los actores comunales.

Los resultados obtenidos en este documento de investigación y de campo muestran que el proceso de institucionalización del programa social tiene origen

en la intervención de organizaciones cooperantes, al ser un requisito que exigió el Banco Interamericano de Desarrollo. Es necesario precisar que este programa Wawa Wasi surgió a iniciativa de instituciones cooperantes y no de alguna institución pública de gobierno y por tanto la necesidad del servicio no satisface en su mayoría al usuario por las limitaciones en el monitoreo.

En el departamento de Puno, solo el 3% de la población infantil de 0 a 3 años, tienen acceso a la educación, de los cuales el 1.7% corresponde a la oferta de servicio privado (cunas y centros de estimulación), y sólo el 1.3% corresponde a la oferta de servicio público, por lo tanto, hay un 97% de la población infantil sin atención educativa.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Impacto de los programas sociales.

El impacto de los programas sociales parte por identificar los aspectos sociales o económicos obtenidos por el proyecto en función de los elementos de bienestar social, cuya acción debe hacerse de manera rigurosa y objetividad científica. En este escenario existen dos formas de clasificar los impactos: En función de los beneficios y en función de los costos. En ambos casos los beneficios deben ser evaluados tomando en consideración la magnitud y la temporalidad dentro del ciclo del proyecto. (PURIHUAMAN CASTRO, 2017)

Para analizar el impacto de un proyecto o política se debe tomar en consideración los siguientes aspectos: (i) El consumo, así como el acceso y uso a recursos tienen una relación directa con los hechos de la esfera nacional y no sólo con lo específico del proyecto. Por tanto, la evaluación tiene que hacer la diferenciación del impacto real de la intervención, de aquellos que están asociados a otros factores de la sociedad, pues estos se interrelacionan y pueden dar conceptos y valoraciones equivocadas, especialmente de factores de relaciones humanas, uso de insumos, bienes y servicios. (ii) La determinación de otros cambios ocurridos con la intervención del proyecto, programa o política pública evaluada; pues los impactos tienen la particularidad de modificar otras estrategias de intervención, modificaciones en el acceso y uso de recursos, el acceso a empleo, o el aumento de ingresos; que deben ser evaluados desde el

nivel de contribución a ese logro y no como una acción propia de la intervención. (iii) La línea base del proyecto constituye el punto de partida para contrastar los resultados a ser obtenidos con la evaluación de impacto; y de ser posible poder contrastar con escenarios donde no se desarrolló el proyecto como una especie de grupo de control, de tal forma que los resultados a ser obtenidos sean los verdaderamente atribuibles a las inversiones y acciones de la intervención del proyecto. (iv) La presentación de los resultados de los impactos, se efectúan tomando en consideración el interés; por tanto, no se incluyen en ella aspectos de formalidad o relaciones entre los agentes de la sociedad que conllevaron a su realización, pues eso forma parte de otro tipo de evaluaciones, donde los impactos reflejan la implicancia de la intervención en la economía (mayor consumo, liberación de recursos), por su magnitud y por su temporalidad (PURIHUAMAN CASTRO, 2017).

1.3.2. Programa nacional Cuna Mas.

El programa nacional Cuna Más, fue creado el 23 de marzo del año 2012, mediante el Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, constituyéndose sobre la base del ex programa nacional Wawa Wasi (PNWWI del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables), reorientándolo, reformulándolo y reorganizándolo como programa social focalizado adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (PNCM, 2017)

El programa nacional Cuna Más (PNCM), es un servicio de cuidado y educación infantil, que tiene por objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, para así superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. que brinda atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. (TORRES SANSOTTA, 2015)

Los objetivos específicos del programa apuntan a producir mejoras en los conocimientos y las prácticas que aplican las familias en cuanto al cuidado y al aprendizaje infantil, así como reforzar los vínculos afectivos entre las niñas y niños con sus padres, familiares y responsables de su cuidado. En tanto, su visión

y misión refuerzan estos aspectos, al poner el acento en el desarrollo de potencialidades intelectuales, emocionales, sociales y morales en estas niñas y niños. (ARRIAGA ULLOA, 2016)

La ex directora del programa nacional Cuna Más, Andrea Portugal, explica que Cuna Más se creó tomando como base el programa Wawa Wasi, que también tenía como propósito, dentro de algunos objetivos, mejorar el desarrollo del niño y proveer una atención integral para mejorar su desarrollo infantil. Con el apoyo técnico del BID, en la primera etapa de constitución del programa, se definió como principal objetivo de Cuna Más mejorar el desarrollo infantil, entendiéndolo como desarrollo cognitivo, socioemocional y físico de las niñas y niños en el grupo de 0 a 3 años. (ARRIAGA ULLOA, 2016).

En marzo del 2012, mediante Decreto Supremo N.º 003-2012-MIDIS, se creó el programa nacional Cuna Más sobre la base del ex programa nacional Wawa Wasi, se aprueba el Decreto Supremo N" 014-2017-MIDIS, modificando el cuarto párrafo del artículo 1ª del Decreto Supremo N' 003-2012-MIDIS, en el que establece que el programa nacional Cuna Más se mantiene vigente hasta el 31 de diciembre de 2022; dentro de dicho plazo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social propone, de ser el caso, su formulación como política pública a través de su institucionalización, sujeta a resultados de una segunda medición de impacto. (PNCM, 2017)

Del mismo modo, la política de desarrollo e inclusión social de Cuna Más está enmarcada en la definición de inclusión social del MIDIS, es decir, “como una orientación central de política hacia el logro de una situación en la que todas las personas, en todo el territorio nacional, ejerzan sus derechos, accedan a servicios públicos de calidad y estén en capacidad de aprovechar las oportunidades que abre el camino económico, de manera que el origen social o el lugar de nacimiento o residencia no constituyan una traba para la participación en la comunidad nacional en condiciones de igualdad” (PESEM 2013- 2016, aprobado mediante Resolución Ministerial No. 006-2013-MIDIS); al priorizar a las personas que viven en mayores condiciones pobreza y de vulnerabilidad, adquiere un carácter focalizado y temporal (MIDIS, 2014).

No obstante, Trivelli y Vargas (2014) resaltan que la creación del MIDIS prioriza el desarrollo y la inclusión social como políticas de estado bajo un solo ente rector, poniendo a la población en situación de desventaja como el centro de las políticas públicas, como el fin de la política social, que busca la generación de capacidades y oportunidades. (TRIVELLI, 2014)

Al respecto, Silvana Vargas sostiene que en el momento del diseño del MIDIS, el enfoque de desarrollo humano se utilizó tanto para priorizar los resultados que orientaron el diseño de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social como también para la delimitación de su población prioritaria; posteriormente, en la implementación, el enfoque de desarrollo humano sirvió de base, por ejemplo, para los programas sociales que se crearon y para los previos que se reajustaron o se rediseñaron. (ARRIAGA ULLOA, 2016)

En síntesis, puede decirse que la relación de los conceptos tomados en cuenta para la creación del programa nacional Cuna Más con el enfoque renovado del desarrollo humano en la primera infancia, propuesto en este trabajo, se da principalmente en cuanto a:

- La ubicación de las niñas y niños como el eje central del Programa, en función de quienes se alinean las intervenciones y se evalúan los resultados.
- La referencia en la norma constitutiva del Programa a aspectos vinculados al desarrollo infantil temprano (cognitivo, social, físico, emocional).
- El trabajo de fortalecimiento con las familias y con la comunidad como parte de la formación de las niñas y niños, con lo que se reconoce su importancia como primer entorno de los infantes.
- Parcialmente, al componente de interacción (la denominada Zona de Desarrollo Próximo) al referirse a la importancia de los vínculos afectivos entre los infantes y sus padres, familiares y cuidadores. (ARRIAGA ULLOA, 2016)

1.3.3. Desarrollo psicosocial

Se ha comprobado que la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus inicios en las experiencias vividas al inicio de la primera infancia en el núcleo de la familia. En una morada donde se vive un ambiente de respeto, de cariño, de confianza y de estabilidad, los niños o niñas crecen y se desarrollan psíquicamente más seguros y sanos, e interactúan con el exterior de esta misma forma, con una visión mucho más constructiva y positiva para su futuro.

La vivencia de los niños o niñas facilitan las funciones motora, socioemocional e intelectual. Es muy importante las interrelaciones con sus progenitores, que los infantes logren confiar en sí mismos, sentirse autónomos, capaces, solidarios y que aprendan gradualmente a comunicarse por medio del lenguaje, a socializar, a aprender a compartir e incorporar valores morales a su comportamiento cotidiano. Las primeras etapas del desarrollo son la base para el futuro del niño o niña e influyen su futuro para toda la vida en su interacción con los demás, en el rendimiento escolar, y en su capacidad de participar activamente en la sociedad. (UNICEF, 2000)

A) Servicios del programa nacional Cuna Mas

El programa nacional Cuna Mas a través del enfoque intercultural, brinda dos servicios:

- ✓ **Servicio de cuidado diurno:** Es la modalidad que brinda un servicio integral a niñas y niños de entre 6 a 36 meses de edad que requieren la atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

- ✓ **Servicio de acompañamiento a familias:** El servicio de acompañamiento a familias es la modalidad de intervención del programa nacional Cuna Mas que se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización e inter aprendizaje en locales comunales implementados por el programa, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (padre/madre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema. (PNCM, 2017)

En un estudio realizado por el (EDEP, 2016), da a conocer el crecimiento del de ambos servicio resultado que se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO 4: POBLACIÓN ATENDIDA POR PRODUCTO						
Servicio	Población atendida 2011	Población atendida 2012	Población atendida 2013	Población atendida 2014	Meta 2014	Meta 2015
SCD	Creación del PNCM	57,312	56,312	57,284	64,544	74,544
SAF	Creación del PNCM	4,385	33,563	51,810	54,305	79,305

Fuente: EDEP, página 100

Pero todavía hay un buen porcentaje de niños de nuestro departamento que no reciben estos servicios, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo, el cual es fundamental en esta etapa de la vida, ya que de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

Estos servicios se implementan sobre la base de un modelo de cogestión Estado-Comunidad, donde el Programa transfiere recursos a los Comités de Gestión para la administración de los servicios, supervisa y brinda asistencia técnica para garantizar los servicios de los mismo.

B) Ejes estratégicos del programa

La intervención dirigida a niñas y niños de 0 a 5 años, en la cual está enmarcado el Programa, corresponde a los siguientes Ejes:

1. Eje I: Nutrición infantil (0 a 5 años), cuyo resultado esperado es reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 3 años, a través de la implementación de intervenciones efectivas, tales como: consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, suplemento de múltiples micronutrientes durante el embarazo, acceso a agua potable y saneamiento, estrategias que incrementan el lavado de manos, entre otras.

El programa en este eje, contribuye a partir de ambos servicios con las siguientes estrategias:

- Consejería a gestantes y puérperas sobre temas como alimentación, lactancia materna, prácticas saludables durante el embarazo, entre otros.
 - Trabajo con las familias, tanto en el SAF con las visitas al hogar, como en el SCD en las sesiones de socialización y la participación de las familias en los momentos de rutina para el fomento de prácticas de cuidado que incluyen el lavado de manos, el consumo de agua segura; así como el trabajo de temas como control CRED, consumo de multimicronutrientes y alimentación complementaria.
 - Coordinación con el sector salud, para mejorar la atención completa y oportuna en el control CRED, vacunas y entrega de multimicronutrientes a las familias usuarias. (PNCM, 2017)
2. Eje 2: Desarrollo infantil temprano (0 a 3 años), cuyo resultado es incrementar los niveles de desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social de los niños y las niñas entre 0 y 5 años, reconociendo el rol fundamental de la familia y la comunidad como promotores de valores, prácticas y actitudes hacia la crianza y su cuidado, asegurando su acceso a futuras oportunidades de desarrollo personal, educativo y emocional. (PNCM, 2017)

C) Atención integral del programa nacional Cuna Mas

El PNCM ha establecido un conjunto de principios con sus respectivos estándares que abarcan las diferentes dimensiones consideradas clave para garantizar el desarrollo integral adecuado de los niños y niñas menores de 3 años: ambientes que promueven el bienestar, alimentación nutritiva y balanceada, vigilancia de la salud y crecimiento, calidad de los cuidados, promoción de prácticas saludables, calidad del ambiente de aprendizaje, participación y relación con las familias, calidad de las interacciones, planificación de actividades educativas con intencionalidad pedagógica, participación de la comunidad en la gestión y vigilancia de los servicios, pertinencia cultural e inclusión de niños con habilidades diferentes. (TORRES SANSOTTA, 2015)

Es un Conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de los niños y las niñas; a través de cuidados básicos, experiencias de aprendizaje, atención alimentaria y nutricional, cuidados de la salud y protección del menor a partir de generar condiciones adecuadas en el ambiente, en estrecha relación con las familias y en cogestión con la comunidad organizada. (PNCM, 2017)

La atención integral que brinda el PNCM contribuye al logro de los 7 resultados del DIT, ya que cuenta con los siguientes componentes: desarrollo y aprendizaje infantil, trabajo con familias, salud infantil y nutrición, formación y desarrollo de capacidades, infraestructura y equipamiento. Además de ello, el programa promueve las siguientes prácticas de cuidado y aprendizaje priorizadas en ambos servicios, y que se articulan a los resultados de DIT.

Prácticas de Cuidado Saludable	Prácticas de Aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación (Lactancia materna exclusiva, Alimentación complementaria y consumo de MMN) • Higiene y aseo (lavado de manos y consumo de agua segura) • Asistencia oportuna a controles (control CRED (vacunas) y control de gestantes (sulfato ferroso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Interacción • Juego

Fuente: PP 2016-2017 PNCM

1.3 .2. Desarrollo integral del niño

El desarrollo integral de la niñez se refiere al proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, mediante el cual el individuo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. En síntesis, es aquello que le permite incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive. El modelo de desarrollo integral vincula los modelos actuales de enfoque de riesgo y enfermedad con estrategias para la promoción de la salud y el desarrollo. Es esencial adoptar un enfoque interdisciplinario. Este modelo incluye una estrategia con múltiples puntos de entrada. Estos pueden ser el nivel individual, familiar y/o comunitario. (OPS, 2000)

El desarrollo integral está determinado por la interacción de factores genéticos y una variada gama de factores ambientales cuya identificación es esencial para el diseño y la ejecución de estrategias y acciones específicas. De modo esquemático podemos señalar que para crecer y desarrollarse adecuadamente los niños requieren:

- Afecto
- Cuidado
- Protección (GRAD, 2016)

El programa presupuestal (PP) programa nacional Cuna Más define el desarrollo infantil de manera multidimensional, abarcando las dimensiones física, cognitiva y socioemocional del niño o niña. “La dimensión física abarca aspectos relacionados con el estado de salud del niño o niña, su crecimiento, y el logro de habilidades motoras. La dimensión cognitiva abarca aspectos relacionados con la memoria, la habilidad para razonar y resolver problemas, así como el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Finalmente, la dimensión socioemocional incluye la habilidad para relacionarse con adultos y otros niños y niñas, el manejo de las emociones, la autonomía y la autoestima” (EDEP, 2016).

El desarrollo integral de la niñez se refiere al proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, mediante el cual el individuo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. El desarrollo como proceso posee varias características:

- Es multidimensional ya que incluye los planos motor, intelectual, emocional y social, interactuando con su medio ambiente.
- Es integral ya que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada y deben ser considerados como un conjunto indisoluble. Los cambios que se producen en una dimensión influyen sobre el desarrollo de las otras y viceversa.
- Es continuo ya que comienza antes del nacimiento y continúa toda la vida. Esto significa que cualquier evento que suceda en un momento del desarrollo puede contribuir a dificultar los eventos posteriores.
- El desarrollo se produce en un proceso de interacción. El desarrollo de un niño se produce en interacción con sus ambientes biofísico y social, interactuando con las personas y actuando con las cosas. A la vez el niño influye sobre su ambiente, mediante sus respuestas e iniciativas (GRAD, 2016)

Las áreas de desarrollo son:

- a) Dimensión socio-afectiva: La comprensión de la dimensión socio-afectiva hace evidente la importancia que tiene la socialización y la afectividad en el desarrollo armónico e integral en los primeros años de vida incluyendo el periodo de tres a cinco años. El desarrollo socio-afectivo en el niño juega un papel fundamental en el afianzamiento de su personalidad, autoimagen, autoconcepto y autonomía, esenciales para la consolidación de su subjetividad, como también en las relaciones que establece con los padres, hermanos, docentes, niños y adultos cercanos a él, de esta forma va logrando crear su manera personal de vivir, sentir y expresar emociones y sentimientos frente a los objetos, animales y personas del mundo, la manera de actuar, disentir y juzgar sus propias actuaciones y las de los demás, al igual que la manera de tomar sus propias determinaciones. Procurar un adecuado desarrollo socio - afectivo del niño implica facilitar la expresión de sus emociones, tanto de ira, rabia, temor, llanto, como también de bienestar, alegría, gozo, amor, entusiasmo, darle seguridad en sus acciones, facilitando la oportunidad de escoger, decidir y valorar dentro de una relación de respeto mutuo, de aceptación, de cooperación voluntaria, de libertad de expresión, de apreciación de sus propios valores y de solidaridad y participación, hace parte de la formación para la vida, por cuanto permite a los niños ir creando su propio esquema de convicciones morales y de formas de relacionarse con los demás. (MAURICIO, 2014)
- b) Dimensión Motora: Esta área está referida al desarrollo progresivo de movimientos, basados en dos principios.
- Encéfalo caudal, por el cual los infantes aprenden a usar las partes superiores de su cuerpo antes que las inferiores.
 - Es el proximal – Distal, por el cual el desarrollo tiene lugar de la parte central del cuerpo hacia la parte externa.

Los bebés desarrollan primero la habilidad para usar los antebrazos y los músculos (que están cercanos al eje central), después aprenden a usar los brazos y piernas y luego las manos y pies y finalmente los dedos de

ambas extremidades. Abarca las dimensiones de motricidad gruesa y motricidad fina (CALDERON LOPEZ, 2010)

- c) Dimensión Cognitiva – Comunicativa: Esta área está referida a la variedad de habilidades mentales como la inteligencia, el lenguaje y el pensamiento. Junto al área motora y emocional, ayuda al niño a entender a la realidad y adaptarse e integrarse a su medio social. Es así como el desarrollo motor es predictivo del desarrollo intelectual, En el mismo sentido. Piaget considera que la motricidad interfiere en la inteligencia antes aun de la adquisición del lenguaje, considera a la cognición como el resultado de la experiencia motora integrada e interiorizada. Comprende las dimensiones del lenguaje pre verbal, verbal, pensamiento y mundo simbólico. (CALDERON LOPEZ, 2010)

1.3.3. Servicio de acompañamiento a familias (SAF)

El servicio de acompañamiento a familias es la modalidad de intervención del programa nacional Cuna Más que se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización e inter aprendizaje en locales comunales implementados por el programa, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. (PNCM, 2017)

Este servicio consta de visitas semanales de una hora a los hogares de las niñas y niños usuarios del programa y también de sesiones mensuales de socialización e inter aprendizaje con las comunidades. Busca involucrar a las familias y promover, desarrollar y fortalecer en ellas conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil, así como la interacción y un mayor vínculo afectivo con las niñas y niños (RDE No. 010-2013-MIDIS-PNCM).

El SAF se implementa en distritos rurales con alta incidencia de pobreza y desnutrición crónica infantil, sobre todo en comunidades andinas y amazónicas. A partir de diciembre de 2016, el SAF alcanzó a 85,000 familias, aproximadamente el 32% de la población meta rural, y opera en aproximadamente 580 de los 713 distritos elegibles. (INITIATIVE, 2017).

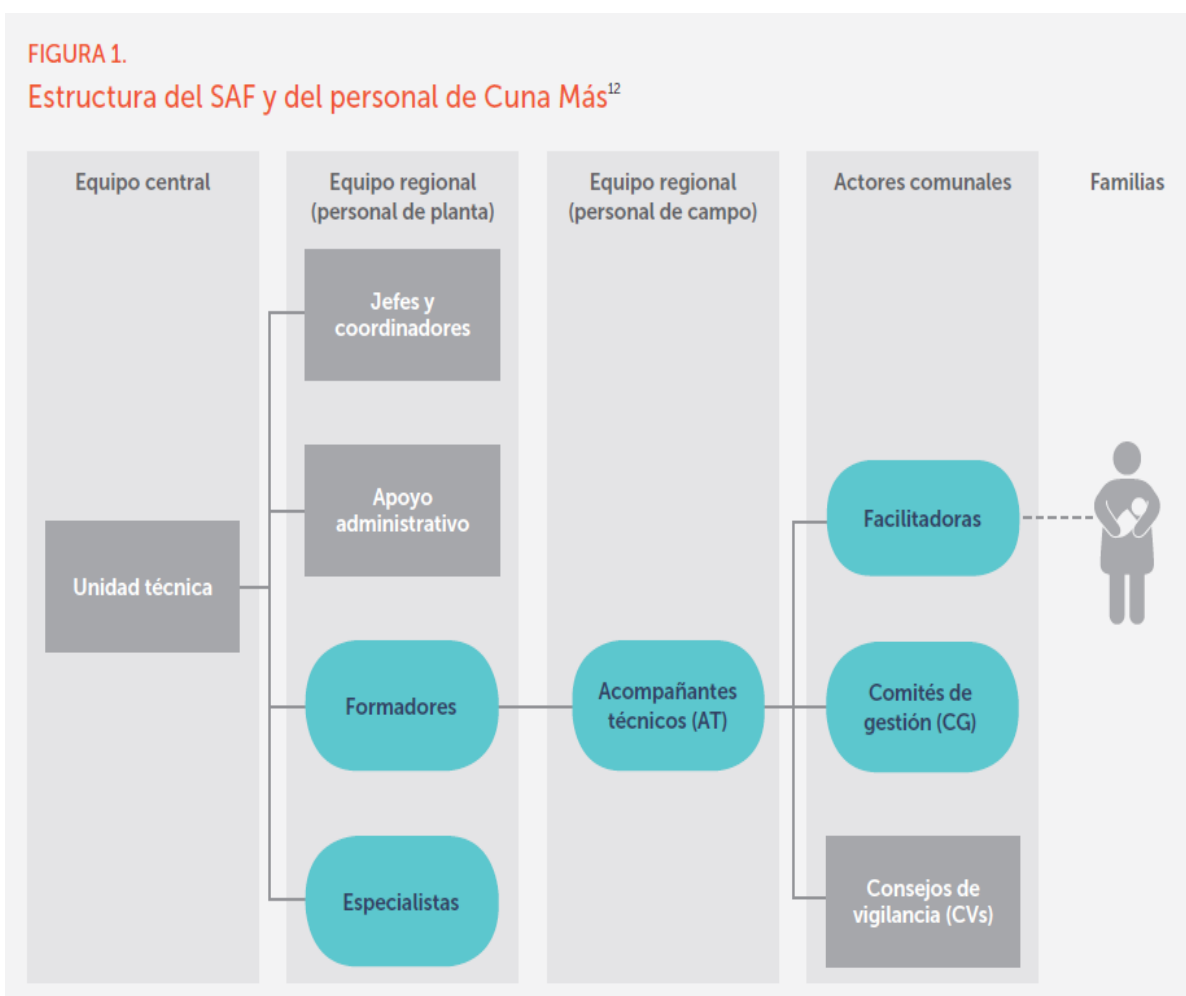
El servicio de acompañamiento a familias se focaliza en zonas con las siguientes Características:

- Distritos con una incidencia total de pobreza -extrema y no extrema mayor al 50% (de acuerdo con los datos reportados por el mapa de pobreza distrital 2009- INEI).
- Ruralidad de acuerdo con la clasificación del INEI del año 2007.
- Ámbito de intervención del programa JUNTOS en el año 2012.
- Tasas de desnutrición crónica por encima del 30%, según el patrón de referencia de OMS. (PNCM- MIDIS, 2013)

En Cuna Más el acompañamiento combina trabajo profesional y voluntario, prestado por miembros de la comunidad. El trabajo con familias está a cargo de facilitadoras de la comunidad, que son supervisadas por los acompañantes comunitarios, capacitadas y supervisadas por los acompañantes técnicos del programa, todos los cuales responden al coordinador del servicio de acompañamiento a familias del territorio. La facilitadora es una persona reconocida por la comunidad, seleccionada y capacitada por el(la) acompañante técnico (profesional) para visitar los hogares. El requisito para desempeñar este rol es tener una edad mínima de 18 años, haber terminado la primaria, tener experiencia en trabajo comunitario con niños y familias, y manejar la lengua materna de las comunidades que atiende. El(la) acompañante técnico es un(a) profesional cuya tarea principal es brindar acompañamiento a las(os) facilitadoras(es) en la realización de las visitas al hogar de las familias. Debe ser bachiller o tener título profesional en educación, psicología, trabajo social o salud, más un mínimo de tres años de experiencia en trabajo con primera infancia o niñez, familias, comunidad. Esta dupla de facilitadoras y acompañante técnico se completa con el acompañante comunitario, quien asume la responsabilidad de

facilitar la gestión comunal para la implementación y funcionamiento del acompañamiento a familias, con foco en promover capacidades en los líderes comunales sobre temas de interés del programa. Por último, la modalidad grupal está a cargo de los comités de gestión y el consejo de vigilancia. (BID - JARA , PATRICIA Y Cols., 2013)

El servicio de acompañamiento a las familias cuenta con un coordinador del servicio. Como el equipo técnico, cuenta con: formadores, acompañantes técnicos y comunitarios. Como apoyo administrativo, cuenta con: un asistente administrativo y un técnico informático. Al ser un servicio de cogestión estado – comunidad, los actores comunales (facilitadores, miembros del comité de gestión y consejo de vigilancia) participan activamente y operan de manera directa el servicio contando con la asesoría de los acompañantes técnicos y acompañantes comunitarios. (MIDIS-PNCM, 2013)



Fuente: Elaboración Propia. (INITIATIVE, 2017)

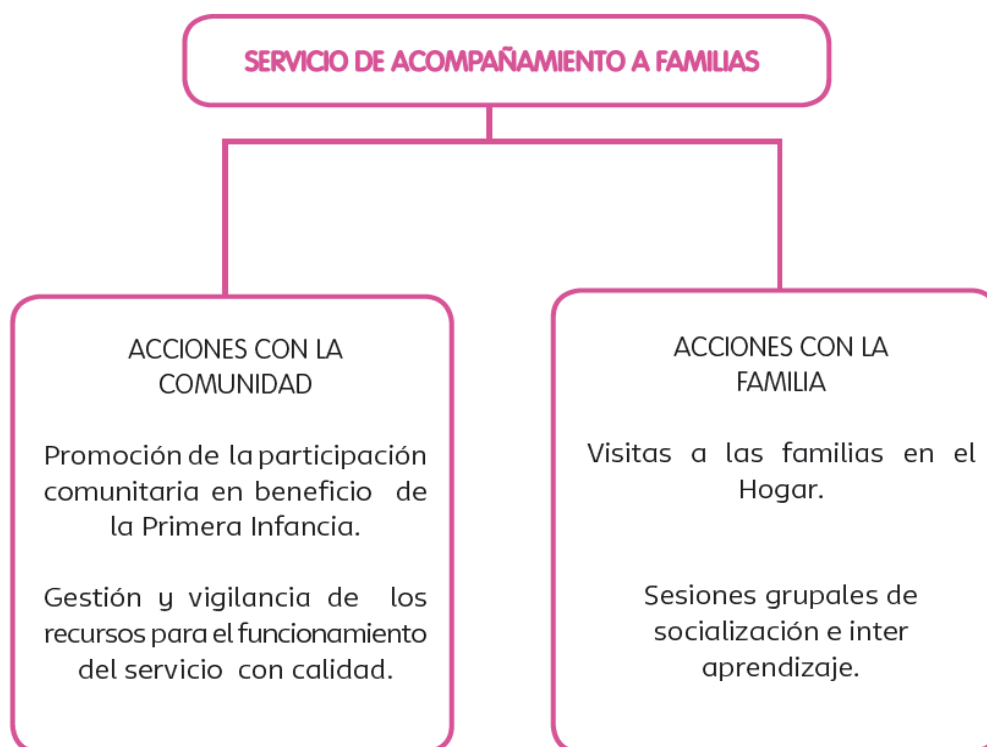
El SAF tiene como objetivo general:

- Mejorar el nivel de desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36 meses que viven en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema en ámbitos rurales.

Y como objetivos específicos:

- Desarrollar y/o fortalecer capacidades, conocimientos y prácticas de cuidado y aprendizaje de madres, padres y/o cuidadores.
- Facilitar y promover experiencias de aprendizaje en la interacción entre la familia y el niño a partir de situaciones cotidianas.
- Fortalecer el vínculo afectivo madre/padre/cuidador-hijo (a). (MIDIS-PNCM, 2013)

Y en marco de ello, el SAF desarrolla dos líneas de acción que se articulan entre sí para asegurarla sostenibilidad del servicio que se brinda a las familias.



Fuente: PNCM - MIDIS, 2013

A) Acciones con la comunidad

Permiten la participación e involucramiento no solo de las familias y de las comunidades como parte del entorno más cercano de las niñas y niños, sino también de las instituciones y el propio Estado, cada uno con un rol propio tanto en la formación como en el desarrollo de capacidades durante la primera infancia:

a) La cogestión comunal, en la que participan Cuna Más y los miembros de la comunidad a través de los denominados comités de gestión y consejos de vigilancia cuentan con tres estrategias:

- Desarrollo y fortalecimiento de capacidades, a cargo del acompañante comunitario
- Incidencia pública y movilización social, promoviendo la conformación de redes sociales para apoyar a los menores y a sus familiares
- Y el trabajo articulado intersectorial, mediante el cual se busca la complementariedad de las diferentes intervenciones dirigidas a la primera infancia, manteniendo el diseño y los objetivos propios de las instituciones involucradas.

b) La operatividad de la cogestión comunal, que considera la fase de generación de condiciones, con acciones previas organizadas en procesos de focalización y de diagnóstico, y el establecimiento de comités de gestión y consejos de vigilancia; así como la fase de funcionamiento, con actividades de gestión del SAF y vigilancia de la comunidad a este servicio, así como sobre propuestas concertadas sobre desarrollo infantil en espacios comunitarios (MIDIS-PNCM, 2013).

El comité de gestión representa a la población local o comunal, y tiene la responsabilidad de promover acciones que favorezcan el cuidado y aprendizaje de los niños y niñas del programa; para ello administra los recursos financieros que el Programa transfiere para solventar los gastos de funcionamiento: materiales de escritorio, papelería, pasajes asumidos para el retiro del dinero, traslado para la presentación de rendiciones y justificaciones mensuales de gasto, entre otros. La segunda tarea corresponde a la Vigilancia Comunitaria a favor del

desarrollo infantil, tarea que se realiza a través de los Consejos de Vigilancia cuyo rol de vigilar el buen funcionamiento del servicio, de la administración de los recursos y del cumplimiento de las funciones de Comité de Gestión, con el objetivo de asegurar la calidad del servicio que el Programa ofrece para el desarrollo infantil. Entre las principales acciones que ejecutan los Comités de Gestión y Consejos de Vigilancia se pueden indicar la elaboración de propuestas concertadas con actores locales que promuevan el desarrollo infantil en espacios comunitarios; para ello los Comités y Consejos reciben materiales de orientación, y el soporte del equipo técnico a través de guías y documentos técnicos de orientación. (PNCM, 2017)

B) Acciones con la familia

Permiten la reflexión, diálogo sobre las prácticas de cuidado y de aprendizaje infantil; que se apliquen en los hogares, de fortalecer la interacción y el vínculo con el niño, así mismo nos permite realizar el seguimiento al desarrollo del menor dentro del entorno familiar:

1. Visita al hogar

Consiste en atender a la familia en su propia casa para orientarla de manera respetuosa en los temas relacionados al cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños. Hace posible que la mamá, papá u otro cuidador utilicen sus actividades diarias como oportunidad para que sus pequeños aprendan nuevas cosas. (PNCM- MIDIS, 2013).

La visita al hogar promueve una mejor interrelación y refuerza los conocimientos que tienen las familias sobre las diversas formas de crianza. El entorno de la niña o niño puede mejorar si se le brinda diversas oportunidades con seguridad, afecto y placer. Así mismo, pueden aumentar su preparación para la escuela, mejorar su salud, reducir la negligencia y abuso en su contra, fortalecer las habilidades de los padres para apoyarlos en su desarrollo saludable – cognitivo, lenguaje, social, emocional y físico (PNCM- MIDIS, 2013)

Es importante involucrar a las madres y los padres en las actividades durante las Visitas al Hogar y conocer mejor los intereses y motivaciones que ellos tienen sobre el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños. Las evidencias científicas demuestran que las intervenciones con enfoque en familias dan mejor resultado cuando los padres se dan cuenta del tipo de ayuda que ellos y sus niñas y niños necesitan (PNCM- MIDIS, 2013)

La visita permite:

- Brindar orientaciones sobre las prácticas de cuidado y aprendizaje que pueden aplicar con su niña y niño menor de 36 meses
- Vivenciar experiencias de aprendizaje junto a sus pequeños.
- Informarles sobre otros servicios o programas públicos dirigidos a la infancia a los que pueden acceder.

De este modo, se busca que las madres, padres y/o cuidadores principales, puedan asumir la crianza de sus niñas y niños de manera libre, informada, responsable, coherente con sus valores y prácticas culturales. Así, podrán garantizar el desarrollo y bienestar de sus niñas y niños.

Las características son:

- Las visitas se realizan 1 vez a la semana y tienen una duración mínima de 60 minutos.
- Están a cargo de las Facilitadoras y Facilitadores.
- Participan la madre, padre o cuidador principal junto con la niña o niño menor de 36 meses y las madres gestantes (PNCM- MIDIS, 2013)

2. Las sesiones de socialización e interaprendizaje

Son un espacio de encuentro e intercambio entre las madres, padres niños y niños menores de 36 meses y las madres gestantes. (PNCM- MIDIS, 2013)

Las Sesiones permiten:

- Reforzar las prácticas de cuidado y las actividades de juego que se desarrollan en las visitas al hogar.
- Compartir sus experiencias de crianza.
- Dialogar sobre un tema de interés para todos.
- Jugar espontáneamente con sus niñas y niños.

Sus características son:

- Se realizan una vez al mes, con una duración promedio de 90 minutos.
- El acompañante técnico estará a cargo con el apoyo de la facilitadora
- Facilitador.
- En las sesiones participan 10 familias o dependiendo de la realidad.
- Se realizan en un espacio comunitario o Centro Cuna Más. ((PNCM-MIDIS, 2013)

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional cuna del distrito de Acocro? Ayacucho, 2012 – 2017

Problemas Específicos

- ¿Cómo se realiza el servicio de acompañamiento a familias del programa Cuna Mas en el desarrollo psicosocial de las niñas y niños entre los 19 y los 24 meses?
- ¿Cómo se realiza el servicio de acompañamiento a familias del programa Cuna Mas en el desarrollo psicosocial de las niñas y niños entre los 25 y los 36 meses?

1.5 Justificación del estudio

En el Perú existen rezagos importantes en la población de menores ingresos económicos dentro de los hitos claves indicativos del desarrollo infantil, en las dimensiones motor, de lenguaje y socioemocional, por lo tanto, el servicio de acompañamiento a familias del PNCM tiene el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Esta investigación evalúa el impacto del servicio de acompañamiento a familias en los niños menores de 3 años. La utilidad de esta investigación es determinar el grado de desarrollo en las dimensiones mencionadas, en los niños menores de 3 años. Esto con la finalidad de crear conciencia respecto a la importancia e impacto del servicio de acompañamiento familias del programa nacional Cuna Mas.

El presente trabajo tiene como principal propósito, determinar y analizar el impacto del servicio de acompañamiento a familias (SAF) del programa Nacional Cuna Mas en los niños menores de 3 años del distrito de Acocro, el cual viene trabajando desde hace más de 5 años, en los niños menores de 3 años.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general

El impacto del Servicio de Acompañamiento a beneficiarias del programa nacional Cuna Más alcanzó los resultados esperados en el Distrito de Acocro.

Hipótesis específicas

- La influencia del SAF en el desarrollo psicosocial de niños de 19 a 24 meses es adecuada ya que las familias practican lo aprendido en las visitas.
- La influencia del SAF en el desarrollo psicosocial de niños de 25 a 36 meses es adecuada ya que las familias practican lo aprendido en las visitas.

1.7 Objetivos

Objetivo general:

Analizar el impacto del servicio de acompañamiento a familias (SAF) del programa nacional Cuna Más en las beneficiarias con niños menores de 3 años del distrito de Acocro 2012 – 2017

Objetivos específicos:

1. Conocer el servicio de acompañamiento a familias del programa cuna más en el desarrollo psicosocial de las niñas y niños entre los 19 y 24 meses.
2. Conocer el servicio de acompañamiento a familias del programa cuna más en el desarrollo psicosocial de las niñas y niños entre los 25 y 36 meses.

II. METODO

2.1 Diseño de investigación

Diseño descriptivo

2.2 Variables

Variable: El servicio de acompañamiento a familias

OPERACIONALIZACION DE VARIBALES

Variable: El servicio de acompañamiento a familias

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA
<p>Servicio de Acompañamiento a Familias</p> <p>Es la modalidad de intervención del Programa Nacional Cuna Más que se realiza a través de sesiones de socialización y de inter aprendizaje, con la finalidad de mejorar el desarrollo psicosocial en lo de los niños y niñas menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema. cita</p>	<p>La medición de la variable de investigación será medida, teniendo como instrumento, el cuestionario que consta de 44 ítems interrogativos.</p>	<p>Familias con niños y niñas entre 19 y 24 mese</p>	Identidad	1	<p>ORDINAL</p>
			Interacción con otros	1	
			Autorregulación emocional	1	
			Confianza y autonomía básica	3	
			motricidad gruesa	2	
			Motricidad fina	4	
			Pre verbal/ verbal	3	
			Resolución de problemas	4	
			Juego simbólico	1	
		<p>Familias con niños y niñas entre 25 y 36 mese</p>	Identidad	1	<p>ORDINAL</p>
			Interacción con otros	1	
			Autorregulación emocional	2	
			Confianza y autonomía básica	3	
			motricidad gruesa	3	
			Motricidad fina	5	
			Pre verbal/ verbal	4	
			Resolución de problemas	4	
			Juego simbólico	1	

2.3 Población y muestra

Población:

La población de investigación está conformada por las familias usuarias que accedieron al servicio de acompañamiento a familias del programa Cuna Más del distrito de Acocro. 2012 – 2017.

Muestra

El parámetro proporción de las familias usuarias está en relación al tamaño poblacional de las familias usuarias que se atendieron en el servicio de acompañamiento a familias del programa Nacional Cuna Más en el distrito de Acocro, se ha seleccionado una muestra probabilística.

Tamaño de la muestra

La muestra seleccionada para la investigación es aleatoria simple, compuesta por 44 familias usuarias del servicio de acompañamiento a familias del programa Cuna Más que se atendieron en el distrito de Acocro, siendo esta muestra representativa para el estudio de investigación. Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal

P (0,5): Proporción de éxito

Q (0,5) Proporción de fracaso (Q=1-P)

E (0,05) Tolerancia al error

N (376): Tamaño de la población

n (44): Tamaño de la muestra

Muestreo

La muestra se seleccionó teniendo en cuenta a las familias usuarias que cobertura el servicio de acompañamiento a familias del programa nacional Cuna Más, en el distrito de Acocro.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó para esta investigación es la encuesta.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento es el cuestionario anónimo, el cual permitió obtener información subjetiva, acerca de las prácticas de cuidado y aprendizaje, de atención y desarrollo integral de sus niños, brindadas por el servicio de acompañamiento a familias del programa nacional Cuna Más.

2.4.3 Validez

La validez estadística del cuestionario sobre el impacto del S.A.F. en los niños usuarios, se realizó mediante el estadígrafo r de Pearson suma total cuyo resultado es el siguiente:

Instrumento	r de Pearson	Valores
Cuestionario sobre el Impacto del SAF en los niños usuarios.		0,22 a 0,74

Los valores oscilan entre 0,22 y 0,74 el que refleja la existencia de una variada y fuerte relación. Por lo que se concluye que el instrumento es válido estadísticamente.

2.4.4 La confiabilidad

El instrumento fue sometido a una prueba piloto constituido por diez familias del total de la muestra, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba estadística mediante el estadígrafo Alpha de Cronbach, resultado que se presenta a continuación:

2.4.4.1 Prueba de validez y confiabilidad del cuestionario sobre el impacto del S.A.F en los niños usuarios de 19 a 24 meses de edad.

ITEMS	PEARSON	CONDICIÓN
1	0,420	VÁLIDO
2	0,371	VÁLIDO
3	0,420	VÁLIDO
4	0,534	VÁLIDO
5	0,371	VÁLIDO
6	0,303	VÁLIDO
7	0,469	VÁLIDO
8	0,243	VÁLIDO
9	0,308	VÁLIDO
10	0,321	VÁLIDO

Resumen de procesamiento de casos

	N	%	
Casos	Válido	10	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	10	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,763	10

2.4.4.2.2. Prueba de validez y confiabilidad instrumento sobre el impacto del saf en los niños usuarios de 25 a 36 meses.

ITEMS	PEARSON	CONDICIÓN
1	0,44	VÁLIDO
2	0,39	VÁLIDO
3	0,44	VÁLIDO
4	0,58	VÁLIDO
5	0,39	VÁLIDO
6	0,31	VÁLIDO
7	0,29	VÁLIDO
8	0,31	VÁLIDO
9	0,27	VÁLIDO
10	0,34	VÁLIDO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	10	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,842	10

2.5 Método de análisis de datos

Los datos en el presente trabajo de investigación fueron procesados mediante el paquete estadístico IBM – SPSS versión 22,0, y el paquete estadístico de Excel 2013 con el cual se elaboraron tablas y gráficos, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples. La prueba de Wilcoxon, al 95% de nivel de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis por que la variable dependiente tenía escala ordinal.

2.2 Aspectos éticos

Se establecieron criterios como no falsear o plagiar información ajena y la información considerada en el marco teórico se ha realizado respetando la autoría de las personas y se ha citado guardando su identidad. Según las normas internacionales de APA.

III. RESULTADOS

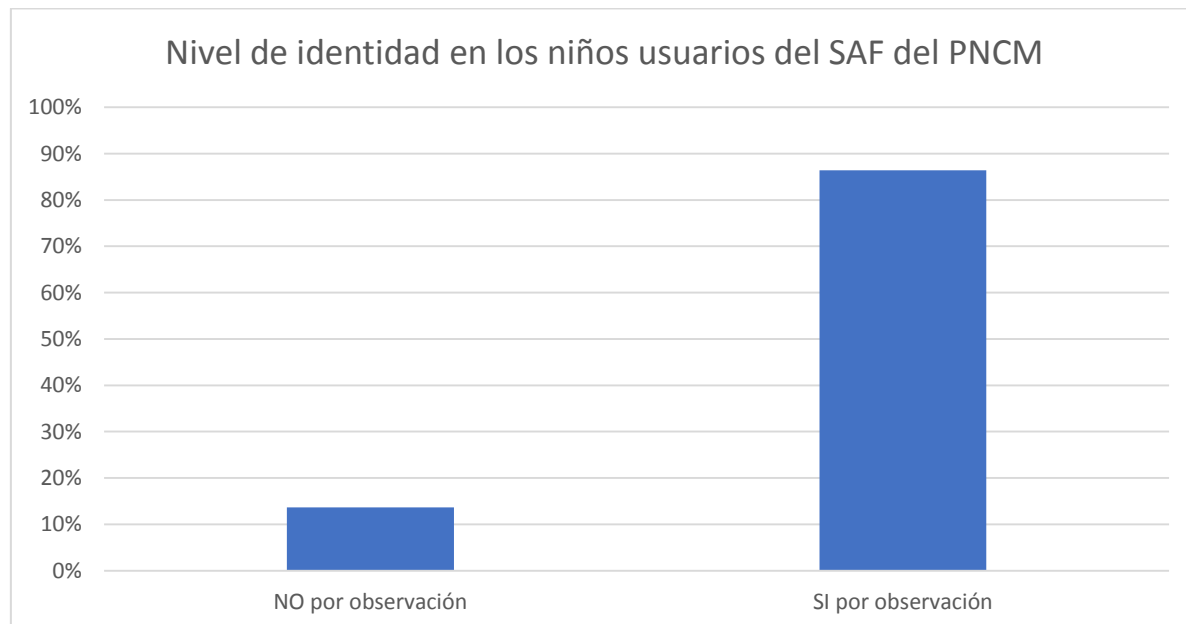
3.1 Resultados obtenidos de la dimensión en niños de 19 a 24 meses en el aspecto socio emocional.

Tabla N.º 1: Identidad de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	3	14%
SI por observación	19	86%
TOTAL	22	100%

Fuente elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 1: Identidad de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

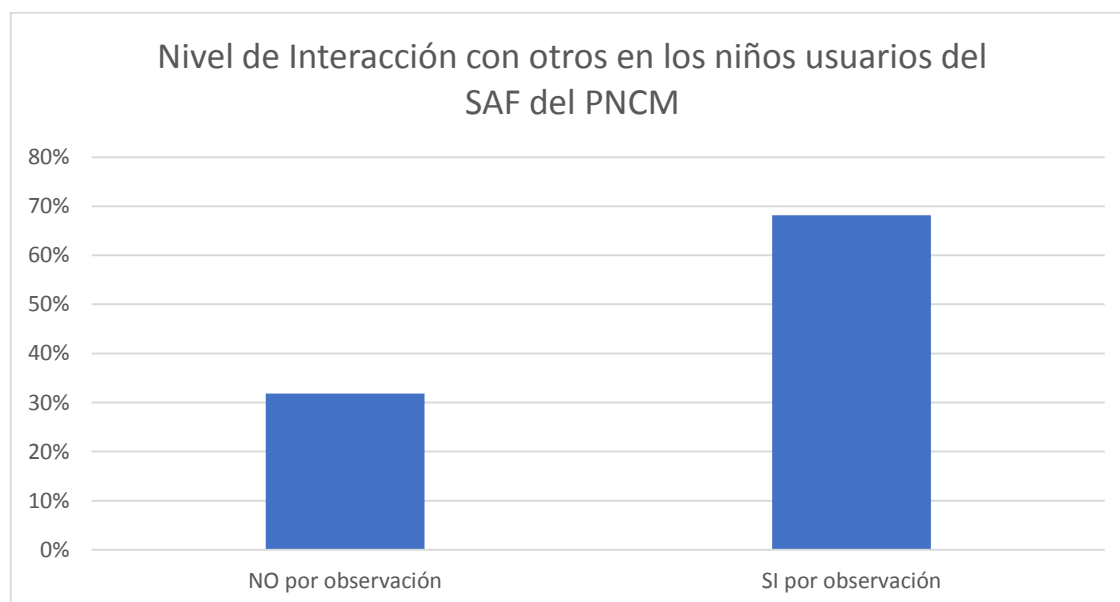
En la tabla y gráfico N.º 1 se observa el nivel de Identidad en los niños usuarios del SAF del PNCM, donde el 86 % de los niños saben si es niño o niña, sin embargo el 14 % no saben. Se concluye que los niños conocen su identidad.

Tabla N.º 2: Interacción con Otros de los niños usuarios de S.A.F. del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	7	32%
SI por observación	15	68%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 2: Interacción con otros de los niños usuarios de S.A.F. del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

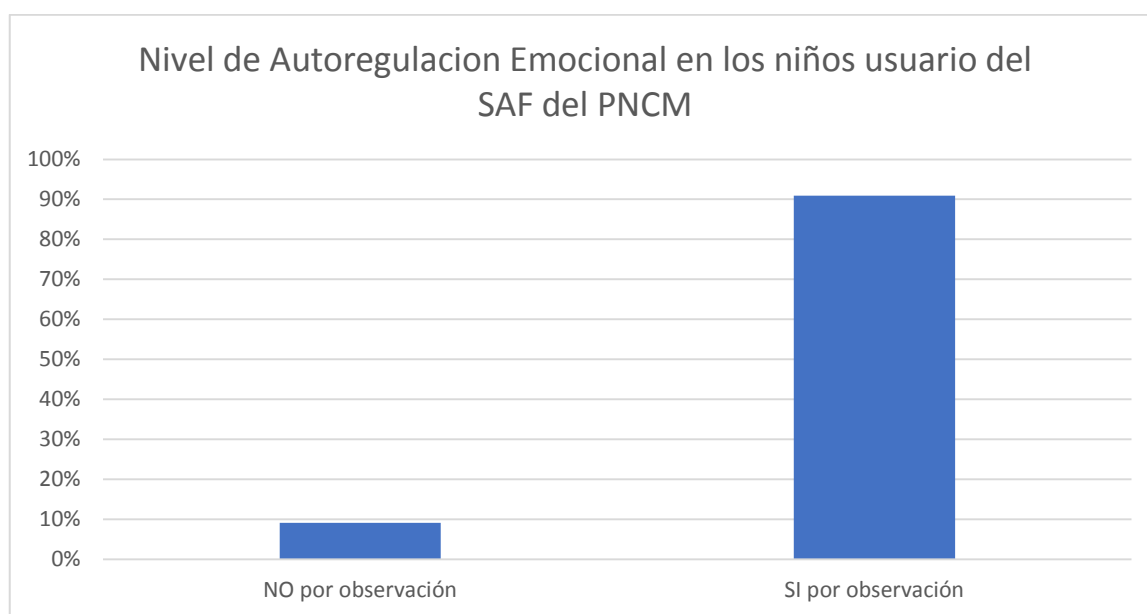
En la tabla y gráfico N.º 2 Con respecto a la interacción, el 68% de los niños interactúan con otros y el 32 % no lo hacen, representando una cantidad regular de los niños. Se concluye que hay un impacto en el área de interacción en los niños.

Tabla N.º 3: Autorregulación Emocional de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	2	9%
SI por observación	20	91%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 3: Autorregulación Emocional de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

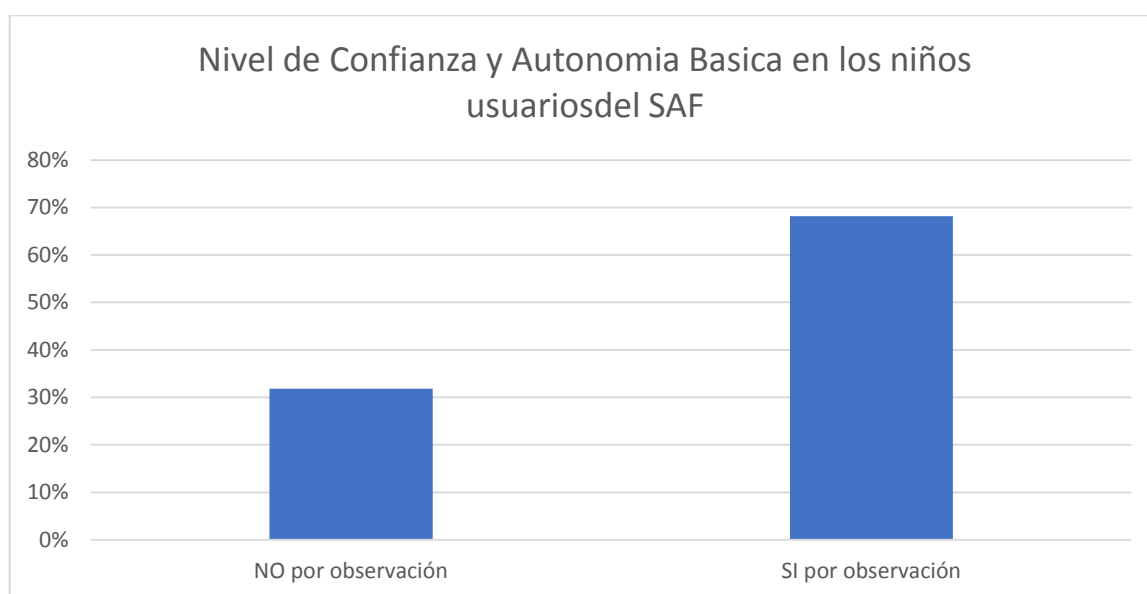
En la tabla y gráfico N.º 3 Al igual que el ítem anterior, el 91% de los usuarios del SAF tienen autorregulación emocional, sin embargo el 9% no lo tienen.

Tabla N.º 4: Confianza y Autonomía Básica de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	7	32%
SI por observación	15	68%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 4: Confianza y Autonomía Básica de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

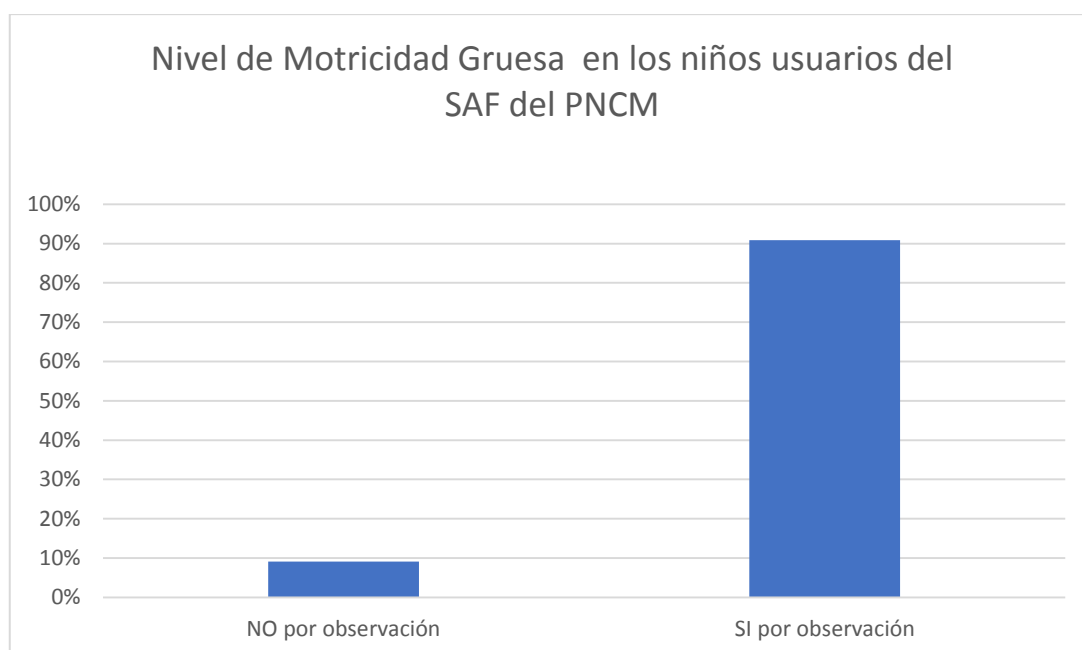
En la tabla y grafico N.º 4 se observa que el 68% de los niño usuarios del SAF tienen confianza y autonomía básica y el 32% no la tienen.

Tabla N.ª 5: Motricidad Guesa de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	2	9%
SI por observación	20	91%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 5 Motricidad Guesa de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

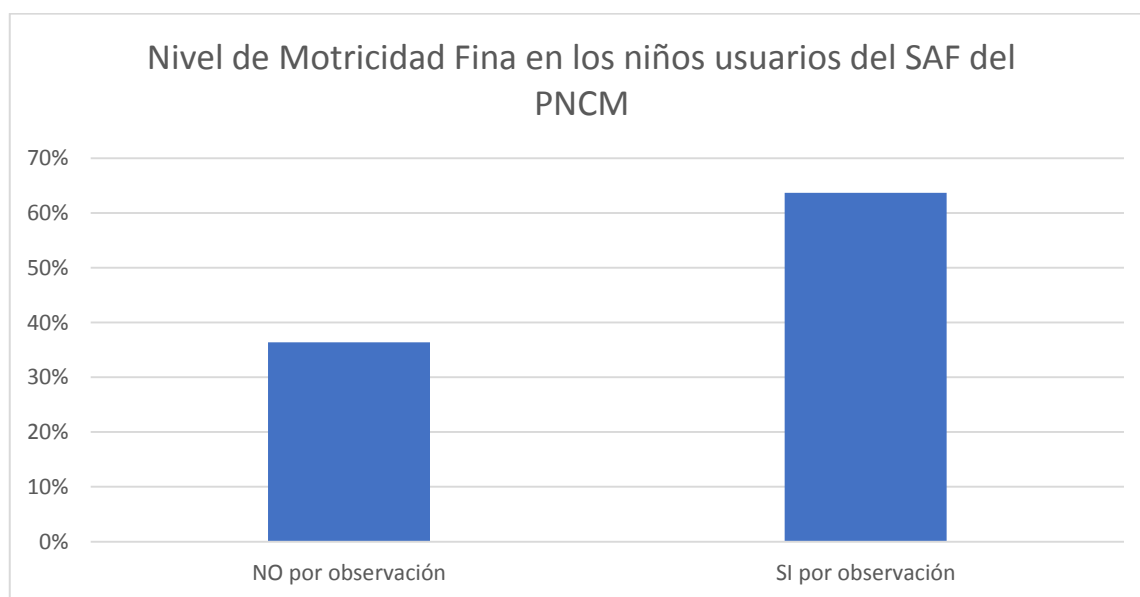
En la tabla y gráfico N.º 5. Del mismo modo, en el cuadro observamos que el 91% de los niños tiene motricidad gruesa de los niños usuarios del SAF, el 9% no lo tienen.

Tabla N.º 6: Motricidad Fina de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	8	36%
SI por observación	14	64%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 6: Motricidad Fina de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

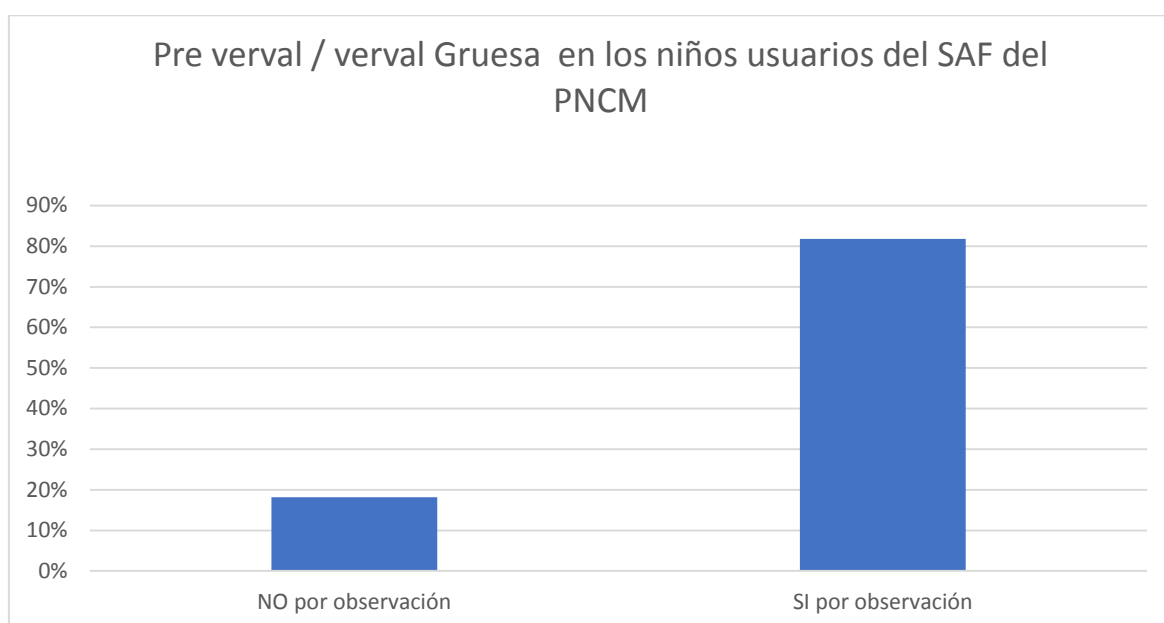
En la tabla y gráfico N.º 6 observamos que el 64% de los niños tiene motricidad fina de los niños usuarios del SAF, el 36% no lo tienen.

Tabla N° 7: Pre Verbal / Verbal de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	4	18%
SI por observación	18	82%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 7: Pre Verbal / Verbal de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

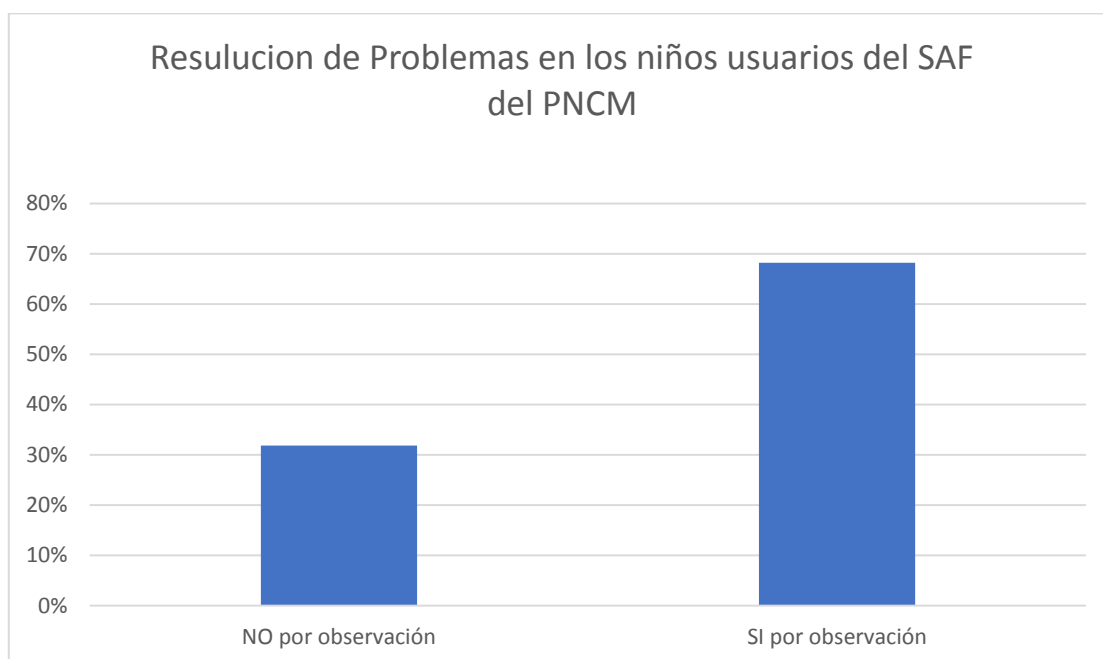
En la tabla y gráfico N.º 7 podemos observar que el 82% de niños tiene facilidad para construir y emitir frases verbales y un 18% tiene dificultad verbal.

Tabla N.ª 8: Resolución de Problemas de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	7	32%
SI por observación	15	68%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 8: Resolución de Problemas de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

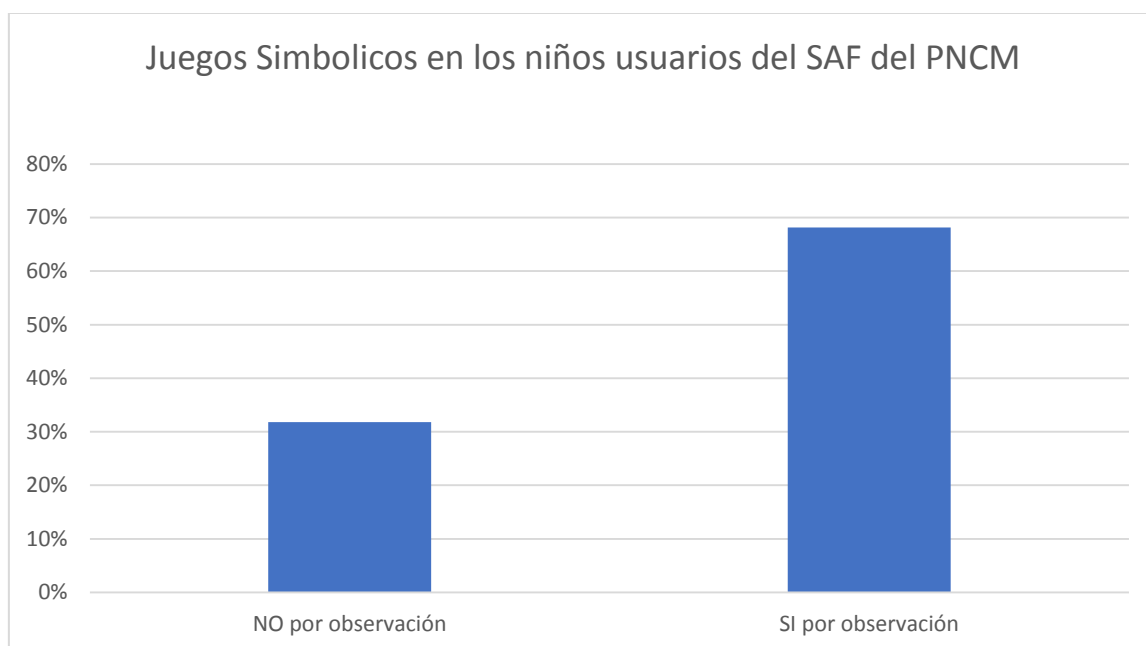
En la tabla y gráfico N.º 8 podemos observar que el 68% de niños tiene facilidad para resolver problemas y un 32% tiene dificultad para resolver problema.

Tabla N.ª 9: Juego Simbólico de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	7	32%
SI por observación	15	68%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 9: Juego Simbólico de los niños usuarios de 19 a 24 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

En la tabla y gráfico N.º 9 podemos observar que el 68% de niños recuerda y realiza acciones simbólicas de animales observados en días anteriores y un 32% tiene dificultad para realizar aquellos juegos simbólicos.

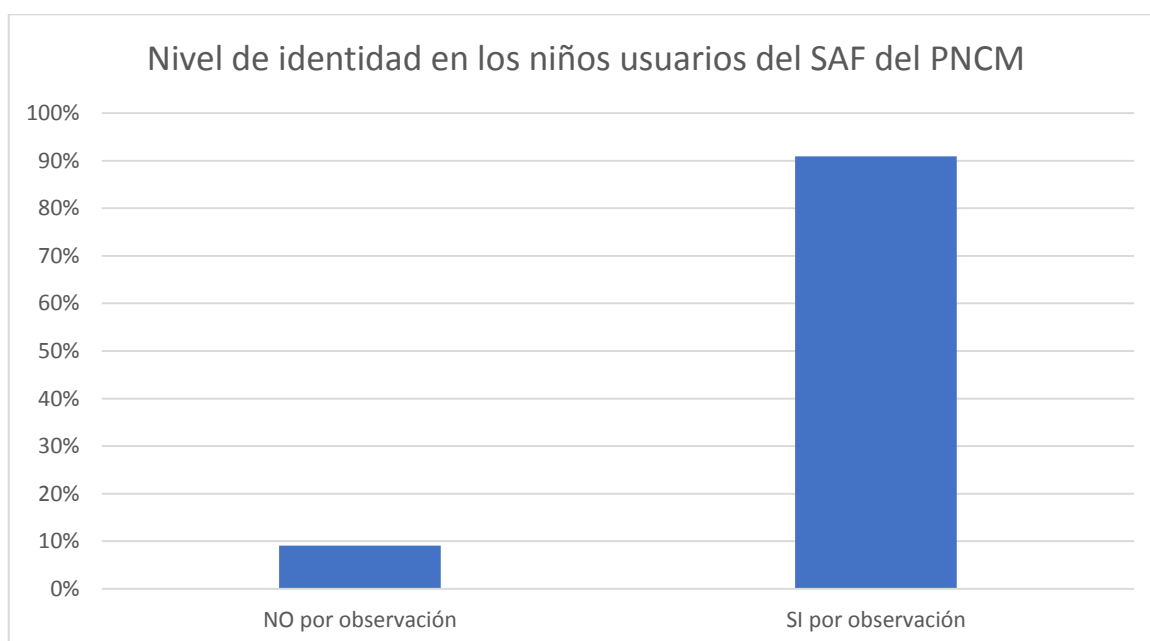
3.2 Resultados obtenidos de las dimensiones en niños de 25 a 36 meses en lo socio emocional

Tabla N.º 1: Identidad de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 1: Identidad de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

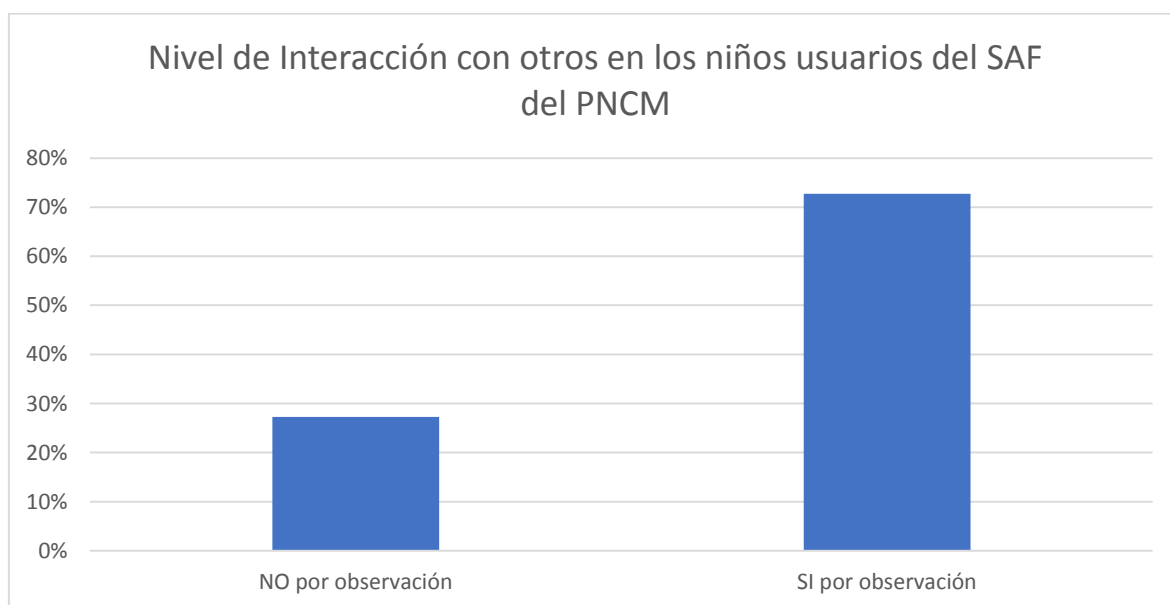
En la tabla N.º 1 y gráfico N.º 1 se observa el nivel de Identidad en los niños usuarios del SAF, donde el 73 % de los niños saben si es niño o niña, sin embargo el 27 % no saben. Se concluye que los niños conocen su identidad.

Tabla N. ^a 2: Interacción con otros de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico: N.º 2: Interacción con otros de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

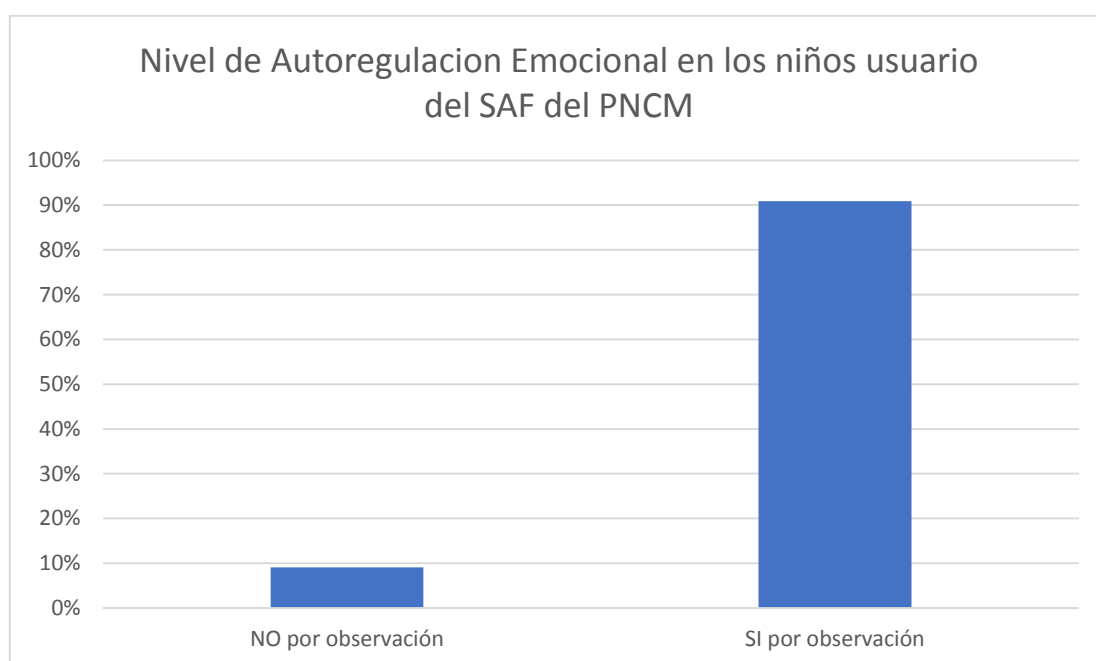
En la tabla y gráfico N.º 2 Con respecto a la interacción, el 73% de los niños interactúan con otros y el 27 % no lo hacen, representando una cantidad regular de los niños. Se concluye que hay un impacto en el área de interacción en los niños.

Tabla N° 3: Autoregulacion Emocional de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	2	9%
SI por observación	20	91%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N° 3: Autoregulacion Emocional de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

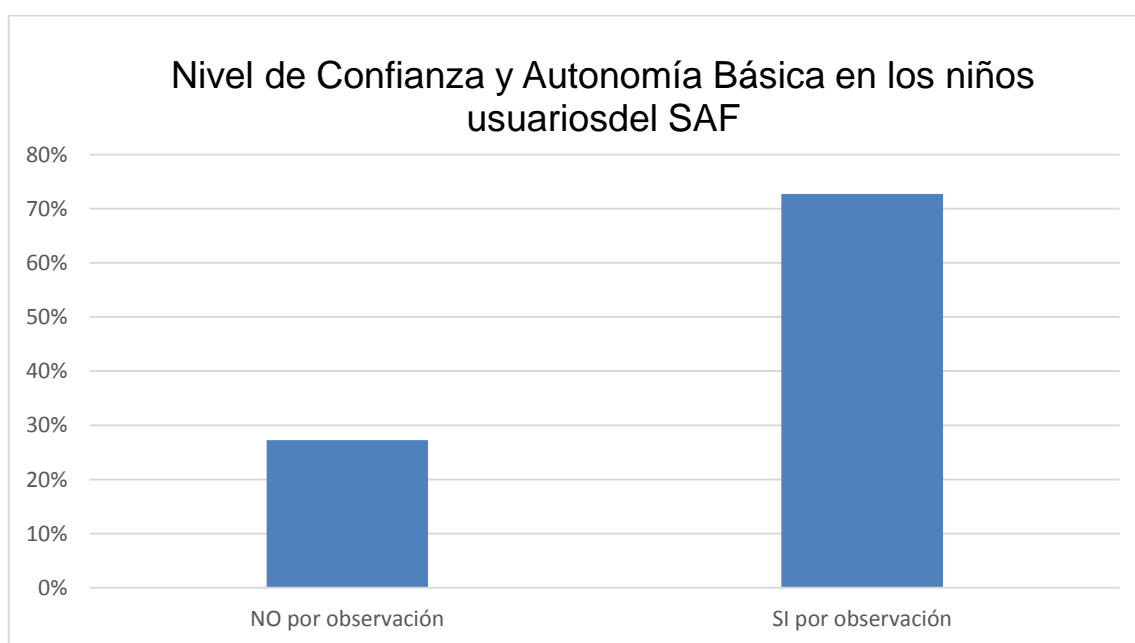
En la tabla y grafico N.º 3 Al igual que el item anterior, el 91% de los usuario del SAF tienen autoregulacion emocional, sin embargo el 9% no lo tienen.

Tabla N° 4: Confianza y Autonomía Básica de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N° 4 : Confianza y Autonomía Básica de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

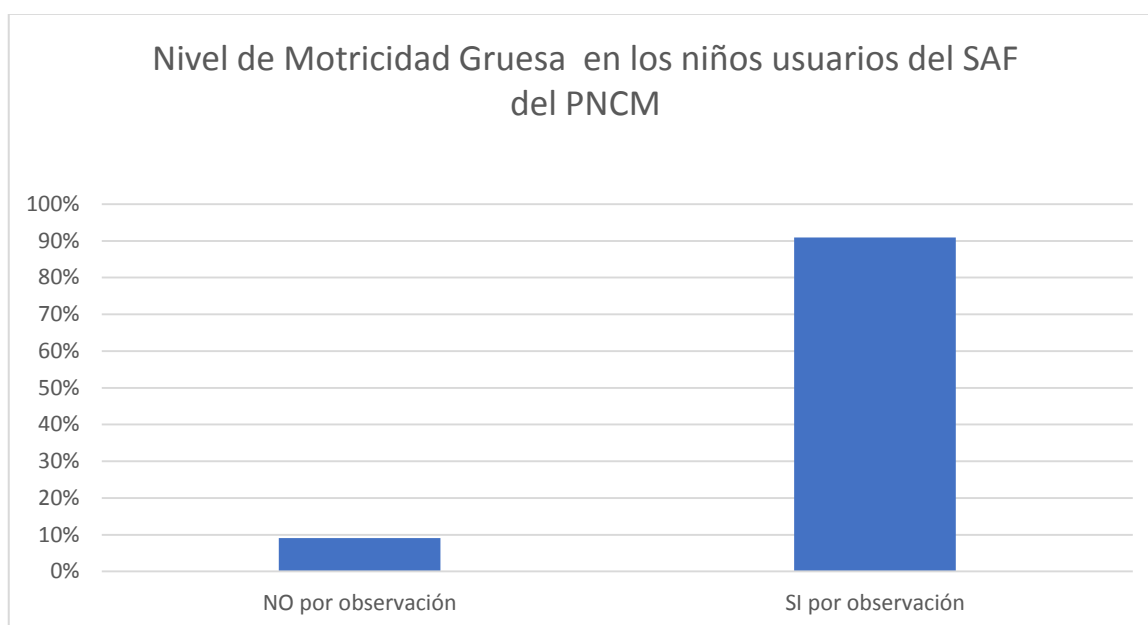
En la tabla y gráfico N.º 4 se observa que el 73% de los niños usuarios del SAF tienen confianza y autonomía básica y el 27% no la tienen.

Tabla N.ª 5: Motricidad Gruesa de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	2	9%
SI por observación	20	91%
	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 5: Motricidad Gruesa de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

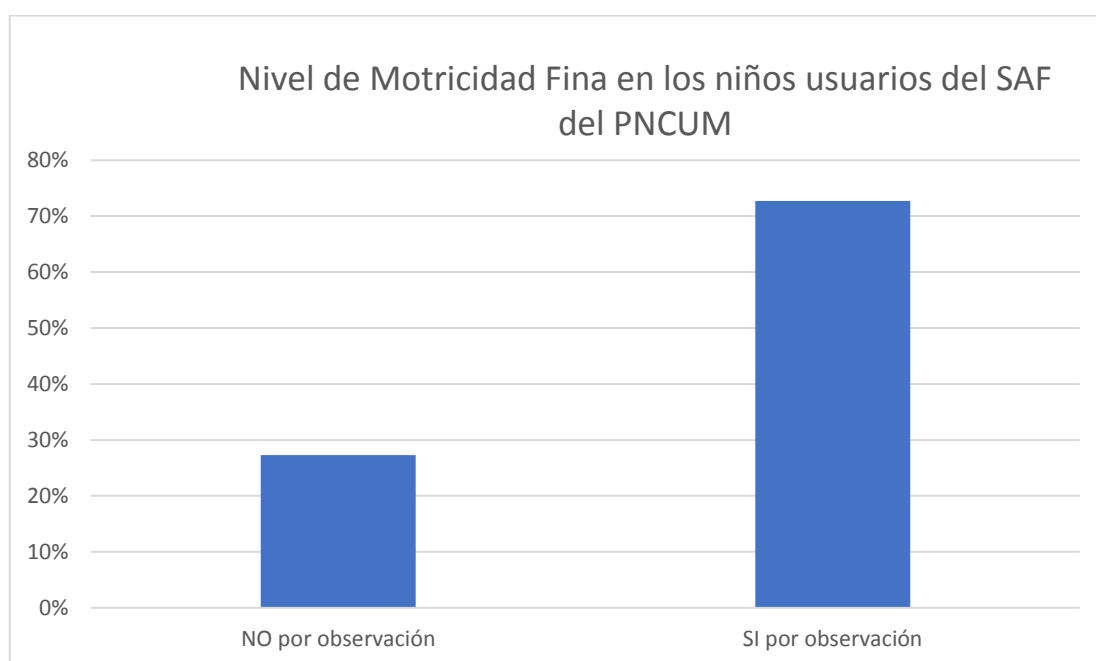
En la tabla y gráfico N.º 5 Del mismo modo, en el cuadro observamos que el 91% de los niños tiene motricidad gruesa de los niños usuarios del SAF, el 9% no lo tienen.

Tabla N.ª 6: Motricidad Fina de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 6: Motricidad Fina de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

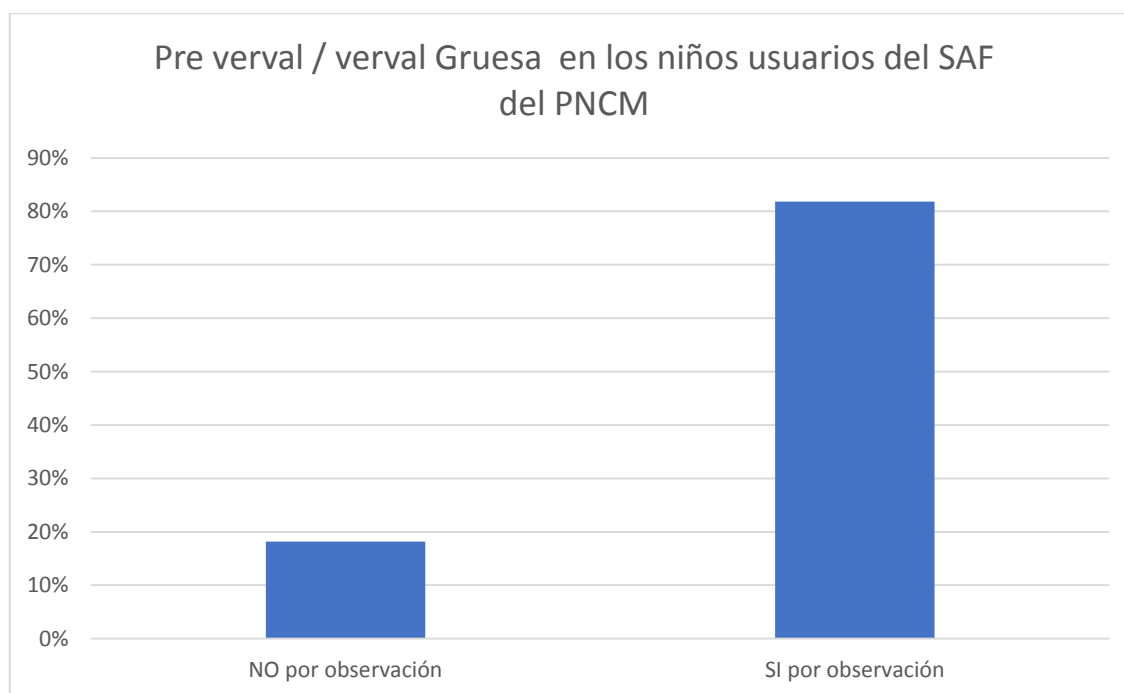
En la tabla y gráfico N.º 6 observamos que el 73% de los niños tiene motricidad fina de los niños usuarios del SAF, el 27% no lo tienen.

Tabla N.ª 7: Pre Verbal / Verbal de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	4	18%
SI por observación	18	82%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 7: Pre Verbal / Verbal de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

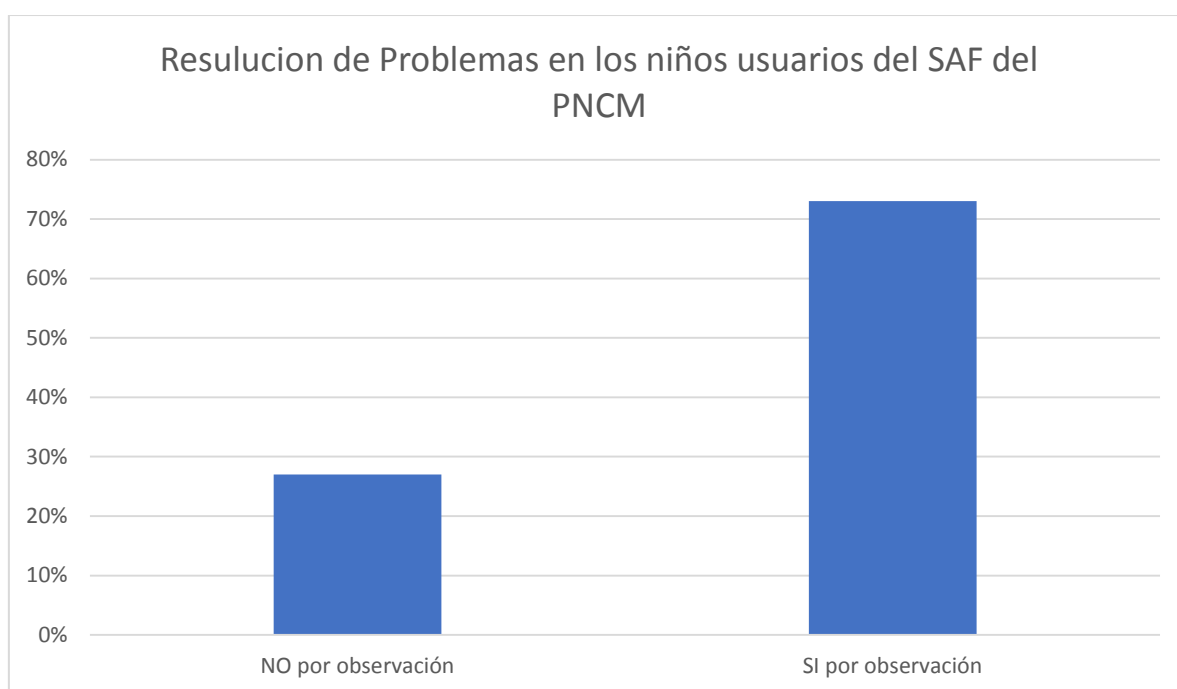
En la tabla y gráfico N.º 7 podemos observar que el 82% de niños tiene facilidad para construir y emitir frases verbales y un 18% tiene dificultad verbal.

Tabla N.º 8 Resolución de Problemas de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N.º 8 : Resolución de Problemas de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

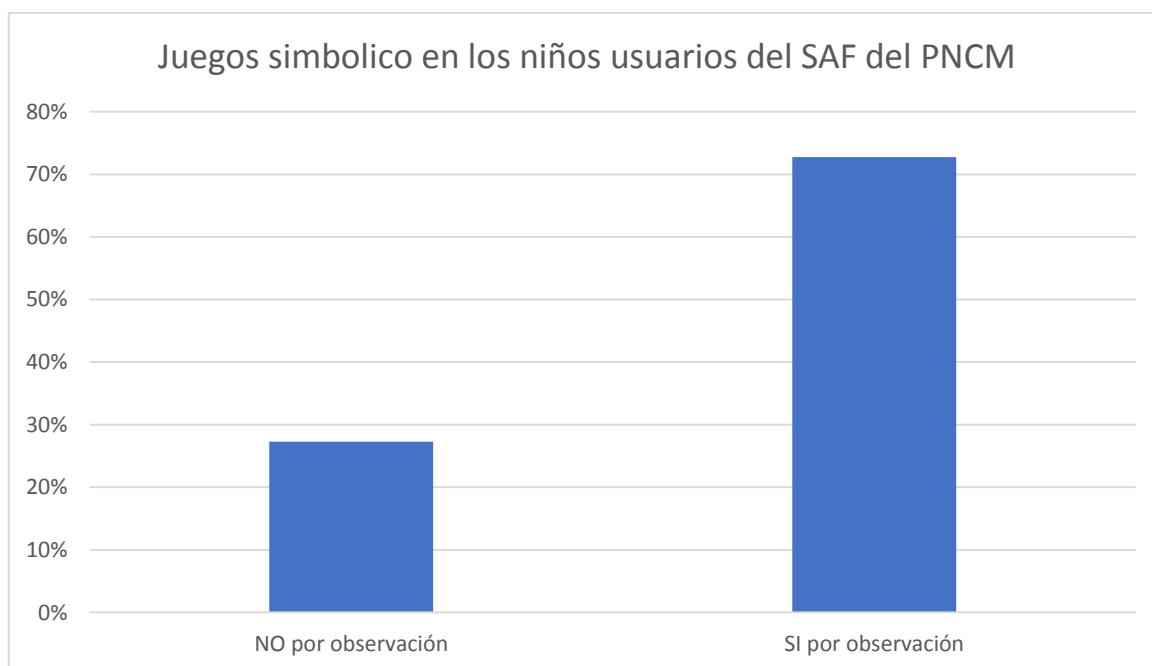
En la tabla y gráfico N.º 8 podemos observar que el 73% de niños tiene facilidad para resolver problemas y un 27% tiene dificultad para resolver problema.

Tabla N° 9: Juego Simbolico de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.

Descripción	N.º de encuestados	Porcentaje
NO por observación	6	27%
SI por observación	16	73%
TOTAL	22	100%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

Gráfico N° 9: Juego Simbolico de los niños usuarios de 25 a 36 meses del SAF del PNCM.



Fuente: elaboración propia de acuerdo a los resultados.

En la tabla y grafico N.º 9 podemos observar que el 68% de niños recuerda y realiza acciones simbolicas de animales observados en dias anteriores y un32% tiene dificultad para realizar aquellos juegos simbolicos.

3.3. Contratación de la hipótesis

Hipótesis general.

En la hipótesis general, el impacto del servicio de acompañamiento a beneficiarias del programa nacional Cuna Más alcanzó los resultados esperados en el distrito de Acocro. Donde en los resultados obtenidos podemos demostrar que el proceso de enseñanza que realiza el SAF es beneficioso para los niños y niñas menores de 36 meses por que ayuda y coadyuva en el desarrollo psicosocial para su posterior desempeño y desenvolvimiento de su desarrollo.

Hipótesis específica.

En los niños de 19 a 24 meses se pude evidenciar que incrementa su desarrollo psicosocial al brindarle apoyo y seguimiento en los aspectos de identidad, autorregulación, confianza entre otros llevando el resultado a la hipótesis general y logrando los resultados esperados.

En los niños de 25 a 36 meses se pude evidenciar que incrementa su desarrollo psicosocial al brindarle apoyo y seguimiento en los aspectos de identidad, autorregulación, confianza entre otros llevando el resultado a la hipótesis general y logrando los resultados esperado.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue estudiar el impacto del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más en edades de 19 a 24 meses y 25 a 36 meses de edad en distrito de Acocro - Ayacucho 2012

Los resultados nos muestran una alta confiabilidad en el proceso de acompañamiento y su desarrollo psicosocial para los niños estudiados en dicho distrito, mejorando sus actitudes y aptitudes en su aprendizaje. Como se observa los resultados en el siguiente gráfico de niños entre las edades de 19 a 24 meses, donde los indicadores de motricidad gruesa y autorregulación emocional muestran

un mayor porcentaje (91%), el indicador de Identidad con un 86% seguido del indicador de Pre – Verbal/Verbal con 82%, y en los niños de 25 a 36 meses de edad, se observa que los indicadores de motricidad gruesa, autorregulación emocional tiene un 91 % y el indicador de Pre-verbal/verbal un 82 %.

En la tesis realizada por Purihuama, C. titulado Impacto del programa cuna más, hace una comparación de familias beneficiarias y no beneficiarias donde las que acuden al programa nacional cuna más tienen mejores resultados en su desarrollo psicosocial, sin embargo, en los resultados obtenidos en este estudio se puede deducir que hay un porcentaje considerable de niños que son beneficiarios del programa tienen dificultad para sobresalir en algunos aspectos de su desarrollo.

El Sr. Lascano Andrés en su tesis receptibilidad del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más en las comunidades del distrito de Condebamba, menciona que hay dificultad en la receptibilidad a los acompañantes lo cual dificulta su ampliación del programa, pero los resultados en las familias que si tienen una alta predisposición si visualizaron resultados favorables.

Observando los resultados obtenidos en el presente estudio nos demuestra que el servicio de acompañamiento a Familias en el programa “CUNA MAS” si ha logrado mejorar las prácticas de crianza de las familias beneficiarias, porque hay una mejora en la calidad del ambiente familiar y psicosocial en el desarrollo de los niños, ya que, en las encuestas realizadas a los padres de los niños de edad 19 a 24 meses se obtuvo 86% en el desarrollo de su identidad donde el niño voltea a ver y sonríe cuando se le llama por su nombre. Esta afirmación es corroborada por el resultado beneficioso obtenido en los aspectos de interacción con otros niños donde se obtiene un 68% de niños si tienen la capacidad de interactuar con otros niños y adultos, lo mismo se observa en los aspectos de autorregulación emocional, confianza y autonomía básica, motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo pre verbal y verbal, resolución de problemas, juego simbólico donde los resultados fueron: 91%, 68%, 91%, 64%, 82%, 68% y 68% respectivamente, estos resultados se parecen en gran medida a los resultados obtenidos en la etapa de 25 a 36 meses en el presente estudio.

Al respecto Gago en su tesis “Servicio de acompañamiento familiar en el programa “CUNA MAS” manifiesta que si se ha logrado mejorar las prácticas de crianza en las familias beneficiarias, ya que en su estudio obtuvo que un 89% de las familias beneficiarias del servicio de acompañamiento Familiar “CUNA MAS” en el distrito de Pucara donde mencionan que “ los niños reconocen a sus madres porque cuando están llorando y sus madres le cargan, les hablan diciendo que no lloren estos niños dejan de llorar” y conjeturan que existe un vínculo de apego que genera seguridad y protección entre el familiar y el niño o la niña.

En este mismo trabajo es apoyado y mencionado con la TEORÍA DEL APEGO de Bowlby J. (1907 – 1990) donde dice “*los niños tienen que relacionarse con al menos un cuidador para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad, según va creciendo el niño va aprendiendo a discriminar entre adultos conocidos y desconocidos por lo que es más receptivo al cuidador*”, por ello cuando la mamá carga al niño este debe dejar de llorar enseguida, esto significa que la está identificando como su madre y de esta manera se comprobaría que pasa tiempo con el niño.

Sin embargo, Purihuamán C. en su tesis “Impacto del programa nacional Cuna Más en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas usuarios del distrito de San Martín Alao, 2017”. En la evaluación de comparación a las familias no beneficiarias del programa “CUNA MAS” se encontró que el nivel de desarrollo psicosocial de los niños y niñas aún no han logrado desarrollar adecuadamente sus emociones, su capacidad motora, habilidades de comunicación y de pensamiento. En esta misma investigación Vargas, E. (2014) menciona que en los espacios rurales donde las municipalidades han incorporado los planes de gestión a favor de la primera infancia, los procesos de articulación se hacen más evidentes, por tanto, el nivel de logro del desarrollo social esperado de los niños y niñas es superior en comparación con aquellas zonas donde no existe esta política de intervención a nivel local.

V. CONCLUSIONES

En consecuencia, evidenciando los resultados obtenidos en esta investigación y concordando con los trabajos, se concluye que el Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017 es beneficioso en el desarrollo psicosocial para su desenvolvimiento en la sociedad en un futuro y tener mejores oportunidades frente a personas que no recibieron estos estímulos, pero sin embargo las acciones del programa Cuna Más se desarrollan aisladamente, sin espacios de concertación institucionalizados, a pesar de existir convenidos interinstitucionales entre el gobierno municipal y el programa

El nivel de desarrollo psicosocial, de los niños y niñas usuarios de 19 a 24 meses de edad del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acocro, 2017 después de la aplicación del Programa, encontramos que es alto en los niños, reflejándose en los indicadores de autorregulación emocional y motricidad gruesa (91%) y en el indicador identidad con un 86 % seguido del indicador pre verbal /verbal con un 82% , sin embargo en los indicadores de interacción con otros y en motricidad fina es bajo con un 64% esto nos indica que el usuario está en proceso de desarrollo en dichos indicadores.

El nivel de desarrollo psicosocial, de los niños y niñas usuarios de 25 a 36 meses de edad del programa nacional Cuna Más del distrito de Acocro, 2017; tiene un nivel de logro esperado, reflejándose en los indicadores de interacción con otros, autorregulación emocional y motricidad gruesa (91%), sin embargo, en el indicador juego simbólico es bajo con un 68% esto nos indica que el usuario está en proceso de desarrollo en dichos indicadores.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda implementar el Servicio de acompañamiento de familia en todas las comunidades y anexos faltantes del distrito de Acocro, ya

que observamos que le SAF tiene un impacto beneficioso en el desarrollo psicosocial de los niños.

- ✓ Sensibilizar a las autoridades comunales, mediante talleres, capacitaciones y pasantías para que ellos hagan efecto multiplicador en sus comunidades sobre todo aquellas familias resistentes al programa nacional Cuna Mas
- ✓ Las autoridades y actores comunales deben realizar el seguimiento a las facilitadoras y familias usuarias de servicio de acompañamiento a familias, para garantizar la calidad del servicio.
- ✓ El servicio de acompañamiento de familias del programa nacional Cuna Más, debe continuar con la sensibilización a las autoridades locales y comunales resistentes que no se preocupan por el desarrollo de la primera infancia, y lograr resultados favorables en ellos, porque son el futuro de nuestro país.
- ✓ El servicio de acompañamiento a familias del programa nacional Cuna Más con juntamente con las autoridades regionales y municipales, deben buscar estrategias y realizarlas en forma continua; para lograr resultados favorables en el desarrollo de la primera infancia.

VII REFERENCIAS

1. Arriaga Ulloa, Paula Jessica; “El enfoque de desarrollo Humano y el Diseño de Políticas Publicas orientadas a la primera infancia: El caso del Programa Nacional Cuna Mas”, Lima - Peru. 2016.
2. Azaña, P & Rojo, M. (2015) Tesis de Maestría “Factores Que Favorecen o Limitan La Implementación del Plan de Incentivos Municipales para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en El Distrito de Masisea de Ucayali. Bases Para Propuesta De Estrategias”. Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Pos Grado. En: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5934/A_ZANA_PATRICIA_ROJO_MIRIAM_FACTORES_INCENTIVOS.pdf?sequence=1

3. BID – Jara, Patricia y Cols., “Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza”. 2013.
4. Bowlby, John M. (1998); “**TEORÍA DEL APEGO**”- London; New York
5. Calderon Lopez Denisse y Solano Loza Cristina. “ Efectividad del cuestionario C-DEL para medir el desarrollo del lenguaje en niños de 18 a 23 meses pertenecientes a instituciones educativas privadas de Lima Metropolitana”. Lima – Peru. 2010.
6. EARLY CHILDHOOD WORKFORCE INITIATIVE,” El Caso del Servicio de Acompañamiento a familias de Cuna Mas en el Peru”. 2017.
7. Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP, Programa Nacional Cuna Mas. Lima – Peru. 2016.
8. Grad, Estela y Cols. “Guía para atención integral del niño de 0 a 5 años. 2016. http://oei.es/.../guia_atencion_integral_niño_0_a5_años.pdf.
9. Gago, V. Tesis; “Servicio de acompañamiento familiar en el programa cuna más “del distrito de Paucara – Huancayo. 2016.
10. Gratham – Mc Gregor, S. y S. Walker, “ Resultados de la evaluación de impacto del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna mas. 2016.
11. Medina Giraldo, Mauricio Juan. “Dimensiones del desarrollo Infantil” 2014
<https://www.calameo.com/books/000240676597f81133dad>
12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2014): Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Lima, Perú.
13. Organización Panamericana de la Salud. “Salud de la niñez”. 42º Consejo Directivo, 52º Sesión del Comité Regional. Washington DC 25 al 29 de setiembre de 2000.
14. Pérez, R. (2013). La institucionalización del Sistema de evaluación del Programa Nacional Wawa Wasi, del ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, entre los años 2003-2011. Lima. Universidad PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4875>
15. Purihuaman Castro, Joel; “Impacto del programa nacional Cuna Mas en el desarrollo Psicosocial de los niños y niñas del distrito de San Martín

- de Alao. Tarapoto – Peru. 2017.
16. Programa Nacional Cuna Más: Portal institucional. Perú.
www.cunamas.gob.pe
 17. PNCM – MIDIS, "Acompañamiento a Familias Guia para el acompañante tecnico" Lima - Peru. 2013.
 18. PNCM, Informe de Gestion del Programa Nacional Cuna Mas; Lima – Peru, 2017 – 2018.
 19. Rdo Nº 010 – MIDIS – PNCM." Lineamientos Tecnicos del Servicio de Acompañamiento a familias del programa nacional Cuna Mas". Lima – Peru. 2013.
 20. Saldaña, y Villacorta, (2013) "Nivel de Satisfacción de las madres usuarias del Programa Cuna Mas en el distrito de Jepelacio, julio – setiembre 2015" por la Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tarapoto. Perú.
 21. Sama-Miller, E. et al. Home Visiting Evidence of Effectiveness Review. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC. 2016.
 22. Torres Sansotta, Andrea Loreto; "Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna mas de Peru", Santiago de Chile. 2015.
 23. Trivelli, Carolina y Vargas, Silvana (2014): Entre el discurso y la acción. Desafíos, decisiones y dilemas en el marco de la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, Perú: IEP.
 24. UNICEF (2000). Para la Vida. Nueva York: UNICEF.
 25. Vargas D Uniam, Yessica; " Estudio Coroprativo de Estructuras de Educacion y atencion a la infancia en 7 paises: Australi, Belgica, Brazil, Canada, Cuba , Francia y Peru". 2011
 26. Vargas, E. (2014) Tesis "*Corresponsabilidad y Articulación: Una Mirada a los Pilares de Gestión del Programa Cuna Más*". Pontificia Universidad Católica del Perú–Lima. Escuela Pos Grado. Perú. En: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5801/M>

VII. ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumentos

Ficha: Lista de Cotejo por Meses

Programa “Cuna Más” – Distrito de Acocro

Instrucciones:

- Aplicar los ítems expresados en la tabla siguiente, el mismo que será aplicado en un solo momento. Al término de la intervención del programa Nacional Cuna Más.
- La información recogida tiene carácter de reservada
- Cada ítem debe ser evaluado en función de la edad de cada niño o niña.

LISTA DE COTEJO (DE 19 A 24 MESES)

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL NIÑO/A:

EDAD EN MESES: ANEXO:

FECHA:

N° DE LISTA DE COTEJO:

A	DIMENSION 1: SOCIO EMOCIONAL		
A.1	IDENTIDAD	SI POR OBSERVACION	NO POR OBSERVACION
A.1.1	Se refiere a si mismo por su nombre aunque no lo pronuncie bien		
A.2	INTERACCION CON OTROS		
A.2.1	Hace participar a los adultos de sus juegos de representación de la vida cotidiana		
A.3	AUTOREGULACION EMOCIONAL		

A.3.1	Pide lo que quiere sin llorar		
A.4	CONFIANZA Y AUTONOMIA BÁSICA		
A.4.1	Se lava y seca las manos con ayuda		
A.4.2	Elige a qué quiere jugar		
A.4.3	Come solo utilizando la cuchara derramando		
B	DIMENSION 2: MOTORA		
B.1	MOTRICIDAD GRUESA		
B.1.1	Corre con poca estabilidad		
B.1.2	Sube superficies elevadas con apoyo		
B.2	MOTRICIDAD FINA		
B.2.1	Construye torres de cinco cubos		
B.2.2	Garabatea sin control con mano cerrada		
B.2.3	Construye torres de cuatro cubos		
B.2.4	Construye torres de tres cubos		
C	DIMENSION 3: COMUNICATIVA		
C.1	PRE -VERBAL/ VERBAL		
C.1.1	Construye frases de 2 a 3 palabras		
C.1.2	Dice cuatro (4) palabras o más		
C.1.3	Menciona el nombre de 5 objetos comunes		
C.1.4	Dice la acción en una sola palabra		
C.1.5	reconoce la acción en una sola palabra		
D	DIMENSION 4: COGNITIVA		
D.1	RESOLUCION DE PROBLEMAS		
D.1.1	Juega a esconder y descubrir juguetes o personas logrando encontrarlas		
D.1.2	Agrupar objetos por una característica		
D.1.3	Se ubica dentro y fuera cuando se le pide		
D.1.4	Sabe para qué sirven los objetos		
D.2	JUEGO SIMBOLICO		
D.2.1	Juega a realizar acciones que ha visto hacer a personas o animales que no se encuentran en ese momento		

**LISTA DE COTEJO
(DE 25 A 36 MESES)**

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL NIÑO/A:

EDAD EN MESES: **ANEXO:**

FECHA:

Nº DE LISTA DE COTEJO:

A	DIMENSION 1: SOCIO EMOCIONAL		
A.1	IDENTIDAD	SI POR OBSERVACION	NO POR OBSERVACION
A.1.1	Sabe si es niño o niña		
A.2	INTERACCION CON OTROS		
A.2.1	Hace participar a los adultos de sus juegos simbólicos donde él o ella son protagonistas (con pequeños argumentos)		
A.3	AUTOREGULACION EMOCIONAL		
A.3.1	Pide pila y caca		
A.3.2	Evita situaciones peligrosas		
A.4	CONFIANZA Y AUTONOMIA BÁSICA		
A.4.1	Se lava y seca las manos solo		
A.4.2	Manifiesta con gestos, movimientos corporales o palabras que quiere hacer las cosas solo sin recibir ayuda		
A.4.3	Come solo cada vez derramando menos		
B	DIMENSION 2: MOTORA		
B.1	MOTRICIDAD GRUESA		
B.1.1	Juega a girar estando de pie		

B.1			
.2	Corre de manera estable sin caerse		
B.1			
.3	Salta con ambos pies juntos		
B.			
2	MOTRICIDAD FINA		
B.2			
.1	Garabatea con control utilizando el dedo índice y pulgar		
B.2			
.2	Enrosca y desenrosca diversos objetos		
B.2			
.3	Abotona y desabotona		
B.2			
.4	Cierra y abre cierres		
B.2			
.5	Construye torres de cinco cubos		
C	DIMENSION 3: COMUNICATIVA		
C.1	PRE -VERBAL/ VERBAL		
C.1			
.1	Inicia conversación con los otros		
C.1			
.2	Relata hechos o cuentos sencillos		
D	DIMENSION 4: COGNITIVA		
D.			
1	RESOLUCION DE PROBLEMAS		
D.			
1.1	Señala los objetos que son iguales en material gráfico		
D.			
1.2	Menciona la funcionalidad de los objetos comunes		
D.			
1.3	Arma rompecabezas de 6 piezas		
D.			
1.4	Agrupar los objetos por igualdad (grande, pequeño)		
D.			
2	JUEGO SIMBOLICO		
D.			
2.1	Dramatiza situaciones conocidas que contienen pequeños argumentos		

Validez de los Instrumentos

Prueba de confiabilidad

Edad de 19 a los 24 meses

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	10

Edad de 25 a los 36 meses

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	10

ENCUESTA DOS	BASE DE DATOS DE LOS NIÑOS DE 19 A 24 MESES																						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	SU MA
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	39
3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	36
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	40
5	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	34
6	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	31
7	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	36
8	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	30
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	40
12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
13	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	42
15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
16	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	35
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	36
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
19	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	42
21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	41
22	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39
TOTAL	0,283	0,346	0,252	0,371	0,292	0,362	0,376	0,222	0,321	0,286	0,376	0,218	0,644	0,718	0,735	0,681	0,41	0,462	0,362	0,618	0,475	0,256	

ENCUESTA DOS	BASE DE DATOS DE LOS NIÑOS DE 25 A 36 MESES																					SUM A	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	39
3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	36
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	39
5	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	34
6	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	31
7	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	36
8	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	30
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	38
12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
13	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	38
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	42
15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	42
16	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	37
17	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	37
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
19	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	41
21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	41
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	43
TOTAL	0,264	0,329	0,264	0,433	0,304	0,381	0,363	0,225	0,303	0,206	0,393	0,269	0,641	0,744	0,694	0,692	0,303	0,459	0,462	0,583	0,506	0,221	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional cuna del distrito d Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017.

Autores: Cunya Quispe Leoncio Jhony - Ayala Tineo Alex Rumer

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional cuna del distrito de Acocro?	OBJETIVO GENERAL Analizar el impacto del servicio de acompañamiento a familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más en las beneficiarias con niños menores de 3 años del distrito de Acocro 2012 – 2017	HIPOTESIS GENERAL El impacto esperado del Servicio de Acompañamiento a beneficiarias del Programa Nacional Cuna Más no alcanzó los resultados esperados por la focalización y beneficios en el Distrito de Acocro.			Área Motora		Ordinal
					Área Comunicativa		Ordinal
							Ordinal
PE1. ¿De qué manera trabaja el Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Mas en el desarrollo de las niñas y niños entre los 0 y los 3 años?	OE1. 1. Conocer él trabaja el Servicio de Acompañamiento a Familias a las beneficiarias del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Acocro.	HE1. • El trabajo que realiza el servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más es a través de las visitas a las familias usuarias.	Servicio de Acompañamiento a Familias	Desarrollo Integral.	Área Socioemocional		
PE2. • ¿Cómo influye el SAF en el desarrollo de las niñas y niños entre los 0 y los 3 años?	OE2. 3. Conocer de qué manera el servicio de acompañamiento a familias influye en el desarrollo de las niñas y niños entre los 0 y 3 años.	HE2. a influencia del SAF en el desarrollo es adecuada ya que las familias practican lo aprendido en las visitas.					
PE3. • ¿Cuál es la satisfacción de las familias usuarias del Servicio de Acompañamiento a Familias en el distrito de Acocro, 2012 – 2017?	OE3. 2. Conocer de qué manera el servicio de acompañamiento a familias influye en el desarrollo de las niñas y niños entre los 0 y 3 años.	HE3. Los beneficios son muchos más significativos en aquellas familias beneficiarias que cumplen con las visitas domiciliarias y orientaciones brindadas por el facilitador y el acompañante técnico; en relación a las que incumplen.			Área Cognitiva		Ordinal

Ayacucho, 17 de julio de 2018

CARTA N° 012 - 2018/UCV-AYACUCHO

Señor:
LIC. CESAR SULCA VEGA
Jefe de la Unidad Territorial del Programa Nacional de Cuna Mas

Presente.



ASUNTO. PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTES DE POSGRADO-UCV

19 JUL 2018

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a:

Br CUNYA QUISPE LEONCIO JHONY y Br AYALA TINEO ALEX RUMER del programa de Maestría en Gestión Pública, que vienen desarrollando el Proyecto de Investigación titulado “Impacto de Servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores de 03 años del Programa Nacional Cuna Mas del Distrito de Acocro. Ayacucho, 2012-2017”; por lo que me digno en pedir facilidades para los mencionados maestrandos, quienes ejecutarán dicha investigación en la Institución a su cargo.

Atentamente,




MBA Danny-David Contreras Garcia
Responsable ORCI – Ayacucho



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusion Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
Cuna Más

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**EL JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MÁS, QUE SUSCRIBE:**

HACE CONSTAR

Que, los Srs.; Cunya Quispe Leoncio Jhony y Ayala Tineo Alex Rumer, realizaron la Tesis titulado: "Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del programa nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017"

Concluyendo satisfactoriamente con la ejecución del trabajo de investigación arriba mencionado; en el distrito de Acocro.

Se expide la presente como constancia a solicitud de los interesados para los fines que estime conveniente.

Ayacucho; agosto 2018



CPC SIGUAS DEL VICTORIA
Jefe (e) Unidad Territorial Ayacucho
Programa Nacional Cuna Más
MIDIS

Fotos aplicando el instrumento:





ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo Lourdes Hilaria Cordero Rivas identificado con DNI N° 23272573 y Yo Alex Roman Ayala Torres identificado con DNI N° 43199485 egresados del programa académico de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo autorizamos (x) no autorizamos () la divulgación y comunicación pública de nuestro trabajo de investigación titulado Impacto del Servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con años 2019 a 3 años del programa curricular con más del distrito de San Juan, Arequipa, 2019 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>) según establecido en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 23 Fundamentación en caso de no autorización:

FIRMA

DNI 23272573



FIRMA

DNI 43199485



Tupiza 12 de Ago de 2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Oseas Arístides Obregón Villantoy, docente del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional cuna más del distrito de Acocro. Ayacucho, 2012 – 2017, de los estudiantes **Leoncio Jhony Cunya Quispe y Alex Rumer Ayala Tineo**, he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 06 de agosto de 2018



Oseas Arístides Obregón Villantoy
DNI: 28309477
Docente