



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Prestaciones de servicio y atención integral en niños del
Programa Nacional Cuna Mas en tiempos de pandemia Abancay,
2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Pillco Ramirez, Mariela Isabel (ORCID 0000-0002-0731-6986)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (ORCID 0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud.

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación la dedico principalmente a mi familia, por darme la oportunidad y confiar en mi capacidad para estudiar esta maestría, son quienes en momentos difíciles fueron sostén a través de sus palabras de aliento, a mi querida mama Isabel Ramirez Vicencio por ser fuente de inspiración constante, a mi querido papa Marco A. Pillco Huacacc por su apoyo incondicional, a mi amado hijo Alejandro G. Peña Pillco por ser mi motivación para poder superarme constantemente y ser en algún momento fuente de superación e inspiración.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme salud constante, por darme trabajo diario, así como a una gran familia llena de salud y motivación, por darme la oportunidad de disfrutar a un hijo maravilloso, lleno de felicidad, salud, y mucho amor. Agradezco a la universidad y su plana de docentes por el compromiso que tuvieron con nosotros sus alumnos. A todos muchas gracias.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos.	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1 Materiales informáticos y bienes	19
Tabla 2 servicios disponibles.....	20
Tabla 3 Prestación de servicio presencial y su relación con la prestación de servicio no presencial	21
Tabla 4 Cobertura de Inmunización Presencial y su relación con la Cobertura de Inmunización No Presencial	22
Tabla 5 Suplementación de hierro presencial y su relación con la cobertura de suplementación de hierro no presencial	23
Tabla 6 Anemia presencial y su relación con la anemia no presencial	24
Tabla 7 Prueba de normalidad Shapiro-Wilk	25
Tabla 8 Prestación de servicio y su relación con la cobertura.....	26
Tabla 9 Prestación de servicio y su relación con la cobertura de suplementación de hierro	27
Tabla 10 Prestación de servicio y su relación con los niveles de anemia	28
Tabla 11 Prestación de servicio y su relación con la atención integral.....	29
Tabla 12. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la Atención Integral	30
Tabla 13. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la cobertura de inmunización	31
Tabla 14. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y los niveles de anemia	32
Tabla 15. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la cobertura de suplementación de hierro.....	33

Índice figuras

Figura 1. Prestación de servicio presencial y su relación con la Prestación de servicio no presencial	21
Figura 2. Cobertura de Inmunización Presencial y su relación con la Cobertura de Inmunización No Presencial	22
Figura 3. Suplementación de Hierro Presencial y su relación con la Cobertura de Suplementación de Hierro No Presencial	23
Figura 4. Anemia Presencial y su relación con la Anemia No Presencial	24
Figura 5. Prestación de servicio y su relación con la Cobertura.....	26
Figura 6. Prestación de servicio y su relación con la Cobertura de Suplementación de Hierro	27
Figura 7. Prestación de servicio y su relación con los Niveles de Anemia	28
Figura 8. Prestación de servicio y su relación con la Atención Integral.....	29

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las prestaciones de servicio y la atención integral de los niños que tienen de 6 a 36 meses pertenecientes al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas desarrollado en la provincia de Abancay durante el año 2020, tiene un método descriptivo correlacional con finalidad aplicada y diseño no experimental, la muestra está constituido por 60 usuarios, se aplicó una entrevista y encuesta a través de una lista de cotejo, obteniendo como resultado para la variable prestación de servicios a un 40% de padres usuarios de acuerdo con el servicio no presencial ahora para atención integral se obtuvo que el 50% de los mismos califica alta la cobertura de inmunización presencial, 76,7% si tiene la suplementación de hierro de forma presencial el 16,7% de los niños tienen cobertura de hemoglobina de forma normal cuando la atención es no presencial, concluimos con evidencias estadísticas que afirman que existe relación significativa baja entre la prestación de servicio y la atención integran en niños del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay, año 2020.

Palabras Clave: Programa Nacional Cuna Mas, atención integral, prestación de servicio.

Abstract

This research aims to determine the relationship between service provision and comprehensive care of children aged 6 to 36 months belonging to the day care service of the National Cuna Mas Program developed in the province of Abancay during the year 2020 , has a correlational descriptive method with applied purpose and non-experimental design, the sample is made up of 60 users, an interview and survey were applied through a checklist, obtaining as a result for the service provision variable 40% of According to the non-face-to-face service now for comprehensive care, parents users found that 50% of them rate face-to-face immunization coverage high, 76.7% if they have face-to-face iron supplementation 16.7% of the Children have hemoglobin coverage in a normal way when the care is not face-to-face, we conclude with statistical evidence that affirms that there is Significant low relationship between service provision and integrated care in children of the Cuna Mas National Program in the province of Abancay, year 2020.

Key words: Cuna Mas National Program, integral care, service provision

I. INTRODUCCIÓN

La realidad que venimos atravesando en el mundo tiene como origen la presencia de una nueva enfermedad que ha generado una pandemia según la OMS el 11 de marzo del año 2020, dándose el primer caso reportado en el Perú el 5 de marzo del 2020, esta enfermedad es denominada COVID 19 la cual es producida por un nuevo tipo de coronavirus llamado virus (SARS-Cov-2). es un riesgo biológico por su alta transmisibilidad y comportamiento epidémico, el contagio se da por gotas respiratorias y fómites, esta transmisión es de mayor riesgo en aquellas personas sin protección y susceptibles a adquirir la enfermedad siendo los centros infantiles u hogares de cuidado por la concentración de personas un medio de alta exposición y contagio; por lo tanto, en el “D.S. N° 044-2020-PCM - que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19”, se decreta la inmovilización social sobre todo de los niños.

En el Perú, en el departamento de Apurímac, ciudad de Abancay esta medida afecta no solo a la salud de nuestra población también al factor socioeconómico de nuestras familias y población vulnerable, nuestros niños menores de 36 meses, quienes antes de esta pandemia venían recibiendo asistencia a través del Programa Nacional Cuna Mas quien a través de la “Directiva N° 010 – 2014 – MIDIS / PNCM”, intenta integrar la atención integral y sus necesidades de aprendizaje en niños y niñas que cursan la primera infancia con características socioeconómicas de pobreza y pobreza extrema, con las siguientes finalidades: otorgar atención integral en los hogares de cobijo, incentivar experiencias de aprendizaje que incrementen el desarrollo tanto del aspecto cognitivo, social, físico, así como el emocional de los infantes, inculcar y promover las prácticas de cuidado en los padres o apoderados de los usuarios, así como el desarrollo integral de los menores y comprometer a la comunidad organizada en el manejo y conducción del programa. El servicio de cuidado diurno es gratuito y realizado en hogares de cuidado ubicados generalmente en zonas urbanas; en las cuales se da una atención de 8 am a 4pm de lunes a viernes buscando brindar sus servicios en espacios seguros, en los cuales es de prioridad velar por la seguridad emocional y física de sus usuarios, además proporciona la atención alimentaria y nutricional, a

través de tres comidas diarias, con el objetivo de alcanzar y llegar a cubrir el cien por ciento del requerimiento proteico del cuerpo de los niños menores, así como el setenta por ciento del requerimiento calórico y de hierro y por último el sesenta por ciento del requerimiento de micronutrientes. De igual forma, busca cubrir las necesidades en la atención en salud, promoviendo las prácticas de cuidado para prevenir las enfermedades y maltrato infantil. En los locales, los servicios son brindados directamente por una madre cuidadora, guía de familia y guía de sala, las cuales son mujeres representativas y reconocidas por la comunidad que, en base a un esquema de cogestión, incrementa la articulación multisectorial en el ámbito local y promueve la participación de la comunidad.

En vista de ello el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social autoriza a través del D.S. N° 007-2020/MIDIS al PNCM para poder modificar la prestación de sus servicios de forma temporal en su modalidad del servicio de cuidado diurno (SCD) cuyas intervenciones están reguladas en el D.S. N° 003-2012-MIDIS, por tanto, la implementación de la Estrategia Temporal de Vigilancia Comunitaria No Presencial busca priorizar la información, orientación y seguimiento sobre el cuidado infantil, y contribuir a mejorar las medidas preventivas y de respuestas frente al aumento de casos de contagio de esta enfermedad.

Esta estrategia contempla la forma en la que se trabajará a fin de mantener la cobertura en la prestación de servicio es por ello que dispone a través de la RDE N° 383-2020/MIDIS/PNCM una prestación de servicio no presencial, a través de consejerías telefónicas programadas y mensajería, acompañando así a las familias en el desarrollo óptimo de los niños.

Ahora bien, a fin de mantener y cumplir los objetivos del programa, las alianzas con el Ministerio Nacional de Salud, se ha mantenido gracias a la R.M. N° 214-2020-MINSA, del 21 de abril del año 2020 que aprueba la D.S. N° 93-MINSA-2020-DGIESP, "Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19" y la R.M. N° 275-2020-MINSA del 8 de mayo del presente año, que aprueba la D.S. N° 099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19"; pues establecen y priorizan las actividades a desarrollar en forma presencial

tomando medidas necesarias de bioseguridad en los establecimientos de salud, en aras de la lucha para la erradicación de la anemia en nuestro país.

Por estas razones, es que fue conveniente desarrollar esta investigación pues ayudó a medir la relación entre las prestaciones de servicio y la atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la Provincia de Abancay en el año 2020, bajo este contexto de pandemia así como también nos permitió evaluar el concepto y la impresión de las prestaciones de servicio por parte de los cuidadores principales, que en este caso son la mamá, el papá o apoderado de los menores, permitiéndonos describir ampliamente los efectos de la pandemia sobre la atención de sus menores hijos. Esta investigación también tuvo como objetivos específicos medir la relación de la prestación de servicios y la anemia, la prestación de servicios y la cobertura de inmunizaciones, y por último la prestación de servicios y su relación con suplementación con hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020.

Desde el enfoque teórico, la investigación presentada tuvo por finalidad valorar la primera infancia, pues en este periodo el menor presenta un intenso y acelerado desarrollo tanto de sus funciones físicas, biológicas y así también neuronales, ahora bien desde un enfoque práctico, la necesidad de investigar radica en la importancia de analizar los resultados que vayamos a obtener, utilizando un instrumento para tal fin, que en nuestro caso es la lista de cotejo que fue aplicada a padres o apoderados de los menores niños de nuestro estudio, con la finalidad de definir la relación que existe entre la atención integral y la prestación de servicios en los infantes, de los resultados obtenidos se evaluó las medidas a utilizar con el fin de fortalecer el trabajo que el programa ha ido realizando. Y por último desde el enfoque metodológico, los resultados que se obtuvieron de la investigación contribuirán ampliamente en los gestores del PNCM de la provincia de Abancay, indicando las prioridades que debemos tener al momento de formular las estrategias.

Basados en el marco teórico previamente expuesto y tomando como base lo previamente redactado, se formuló el siguiente problema principal, ¿Cuál es la relación entre las prestaciones de servicio y la atención integral a niñas y niños de

6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020 en contexto de pandemia COVID-19? De este problema nació tres problemas específicos; el primero es ¿Cuál es la relación entre las prestaciones de servicio y la anemia de niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020 en contexto de pandemia COVID-19?, el segundo problema específico es ¿Cuál es la relación entre las prestaciones de servicio y cobertura de inmunizaciones de niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020 en contexto de pandemia COVID-19? Y por último el tercer problema específico es ¿Cuál es la relación entre las prestaciones de servicio y cobertura de suplementación con hierro de niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020 en contexto de pandemia COVID-19?

En vista del problema general dado se planteó la siguiente hipótesis general; La prestación de servicios tiene relación con la atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la Provincia de Abancay en el año 2020. Teniendo así tres hipótesis específicas la primera es que las prestación de servicios tiene relación con los niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020, la segunda es que las prestación de servicios tiene relación con los niveles de cobertura de inmunizaciones en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020. Y la tercera y última hipótesis específica es que la prestación de servicios tiene relación con la suplementación con hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Abancay en el año 2020.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó el siguiente objetivo general, que es determinar la relación de las prestaciones de servicio en la atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020, teniendo así como objetivos específicos determinar la relación de las prestaciones

de servicio en los niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020, así también determinar la relación de las prestaciones de servicio en los niveles de cobertura de inmunizaciones en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020 y por ultimo determinar la relación de las prestaciones de servicio en la suplementación con hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Los programas sociales brindan sus prestaciones de servicio de acuerdo a la necesidad de su población, población vulnerable, para ello tienen indicadores que les ayuda a medir el cumplimiento de sus objetivos y metas trazadas a continuación se presentan los siguientes antecedentes nacionales:

En cuanto a la variable prestación de servicio; según Víctor Murillo (2019) en Código Civil en el Título IX de la Sección Segunda del Libro VII, que lleva por título “Prestación de Servicios” lo define como una relación entre dos partes denominada una como prestador y la otra como comitente, dicho prestador tiene un contrato para brindar un servicio a favor de la otra parte, que compromete bajo voluntad de hacer o no hacer a ambas, que además está regulada por reglas generales establecidas por el Código Civil de las prestaciones de servicio.

Ahora bien estas prestaciones pueden ser presenciales que según la RDE N° del D.S. N° 003-2012-MIDIS se define como una intervención presencial que permite cumplir con los objetivos en sus diferentes servicios entre ellos el servicio de cuidado diurno que permite a través de sus locales distribuidos en comités de gestión en unidades territoriales brindar acompañamiento y atención a los niños focalizados fermentando las prácticas de cuidados saludables a las familias ; así también pueden ser no presenciales que según la RDE N° 383-2020/MIDIS/PNCM se define como una intervención no presencial, remota que permite fortalecer las prácticas de cuidado saludable y los saberes de los cuidadores principales que muchas veces son los padres o apoderados de los usuarios con el fin de garantizar un desarrollo infantil óptimo, esto a través de consejerías telefónicas y mensajes a través de WhatsApp o mensaje de texto.

En cuanto a atención integral según Adriano Huaytán & Ruiz Aquino (2019) lo define como un proceso dinámico que se da en el curso de la vida y que involucra tanto cambios físicos como cambios en el neurodesarrollo, en su estudio que tienen como objetivo describir la calidad de atención integral brindada por madres cuidadoras a niños menores de 3 años, beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más en Huánuco en el año 2019. Utiliza una muestra de 80 cuidadoras de un total de 100 cuidadoras del servicio de cuidado diurno para las cuales aplica una guía de entrevista de las características generales conjunto a una escala de calidad de

atención; esta última fue válida y fiable. Se tuvieron en consideración los aspectos éticos de la investigación, además se realizó un análisis de frecuencia a nivel descriptivo. Resultados. Se verificó la calidad de atención integral en sus tres componentes. En la dimensión aprendizaje infantil se evidenció un 70 % (56) de calidad en un nivel alto; en la dimensión de salud infantil el 71,3 % (57) mostró un nivel medio de calidad; y en la dimensión nutrición y alimentación, un 27,5 % (22) evidenció baja calidad de atención. De modo global, un 52,5 % (42) evidenció una calidad de atención integral de nivel medio, seguido de un 33,8 % (27) con calidad de atención de nivel alto. Conclusión. La calidad de atención integral al niño beneficiario del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, a cargo de madres cuidadoras, fue de nivel medio; lo que evidencia la necesidad de fortalecer las competencias del cuidado integral a los niños beneficiarios y la supervisión constante por especialistas del cuidado como los profesionales de enfermería.

Guinea Pérez, L. (2020) que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la implementación del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el centro poblado de Huacahuara, Ayacucho 2013-2019, es de orden cualitativo y tuvo como método de muestreo no probabilístico, escogiendo a su muestra por conveniencia, se utilizó como instrumento la encuestas a los apoderados de los niños usuarios, teniendo como resultado que el 80% de madres usuarias dan a conocer que la alimentación que brinda el programa los, valga mencionar que son 3, mejora el estado nutricional de sus menores, disminuyendo así los casos de anemia, así como la desnutrición, en cuanto a la percepción de la prestación de servicio el 68% de apoderados indica que es buena mientras que el 20% indica que es regular y el 12% indica que es mala porque perciben que existen problemas y carencias en el programa consideradas como la falta de calidez en el trato que brindan las madres cuidadora, falta de servicios higiénicos y presencia de animales que son factores de contaminación.

López Huacho, M. (2019) en la investigación factores que han contribuido o limitado la implementación óptima del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más en las zonas metropolitanas de lima sur durante el 2012 que es

cualitativa, con método de muestreo no probabilístico por conveniencia a través de las unidades que son los comités de gestión, y que tiene como instrumento encuestas, revisiones documentales, y entrevistas semi estructuradas a los actores comunales y personal técnico, obtuvo como resultados: se obtiene que el equipo técnico del SCD del PNCM posee un grado de solvencia técnica insuficiente en cuanto a los lineamientos de atención integral (salud, nutrición, aprendizaje infantil temprano y habitabilidad), además se encontró que muchas de las familias contaban con posibilidades económicas, pues trabajan y tienen hasta negocios propios lo cual incumple una de las condiciones del programa que es focalizar la atención a niños en condiciones de pobreza y pobreza extrema, por otro lado existe poco conocimiento por parte de las familias sobre el trabajo que desarrolla el comité de gestión, debido principalmente a que no todos sus miembros desarrollan sus funciones.

Calvanapon A. (2017) en la investigación denominada Impacto de la atención integral del Programa Social Qali Warma en los beneficiarios de la provincia de Lambayeque departamento de Lambayeque 2017 que es de tipo descriptivo-cualitativo y se aplicó a 80 participantes con el propósito de determinar la influencia del programa en los beneficiarios de la I.E. de Lambayeque, se concluyó en que el programa muestra limitaciones en el trabajo de cogestión para incorporar a los beneficiarios , la mitad de estos manifiesta la falta de promoción y motivación por parte del programa, sin embargo de los estudiados una buena parte de los beneficiados manifiestan buena aceptación del programa.

Rodríguez G. (2017) a través de la investigación estado nutricional en niños menores de cinco años beneficiarios del Programa Vaso De Leche en la comunidad de Chavinillo, se planteó como objetivo general determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Programa de Vaso de Leche; para tal fin utilizo una muestra de 82 niños menores de 5 años, a través de un estudio descriptivo aplico una entrevista y una ficha antropométrica para recolectar los datos, como resultado obtuvo que el según el indicador peso para talla, el 97,7% presentó estado nutricional normal y el 2,3% restante tuvo desnutrición aguda.

Centeno L. (2017) en el estudio denominado Gestión del servicio y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Mas en la provincia de Cañete,

concluye que en los resultados obtenidos en su investigación existe indicadores favorables de aceptación de las familias de la gestión que brinda el programa, así mismo la satisfacción comunitaria es favorable. También recomienda el seguimiento permanente de la propia gestión con asesoría y orientación, finalmente propone incorporar nuevas estrategias que favorezcan la gestión y el buen servicio.

Figueroa y Vásquez (2016), en su investigación que lleva por título Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial Docente Belén Lambayeque. 2016, concluyo con que el 84% de la población de niños participantes en el estudio obtuvieron índices de desarrollo normal en las habilidades de lenguajes, en las relaciones interpersonales, sociales y psicomotor.

Laulate, Runciman (2015), en su investigación acerca de la Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje oral en niños de la primera infancia pertenecientes a la I.E.I. N° 813 Gotitas de amor del distrito de Punchana-2015, determina a través de la conclusión que la estimulación temprana incrementa significativamente la mejora para expresión oral en infantes. (p.57)

Verdisco et al. (2015) en su libro Titulado Urgencia y posibilidad: una primera iniciativa para crear datos comparables a nivel regional sobre desarrollo infantil en cuatro países latinoamericanos, en el contexto de Latinoamérica, el proyecto halló que los niños del quintil inferior de ingresos económicos al aplicar la evaluación se encuentra un retraso del desarrollo entre 2 a 16 meses en comparación con niños de ingresos económicos de quintiles superiores.

Dado el enfoque y desarrollo del estudio, es importante saber que en el caso de Abancay debido al tipo de población que presenta se encuentran programas dedicados a la primera infancia tanto en su educación como en su atención integral. Para ello específicamente en esta área, se encuentra prestando sus servicios el PNCM, el cual es de entre todos, el programa social más grande dirigido a la primera infancia.

Como antecedentes internacionales se tiene:

En el caso de los programas sociales en E.E.U.U., se encontraron dos tipos de intervenciones las cuales prestan atención a la primera infancia obteniendo grandes resultados en largos y cortos plazos.

Mora Romero N. (2018) en la investigación que tuvo como objetivo la evaluación de resultados del programa de primera infancia en el colegio la belleza – los libertadores y jardines anexos concluyó en que la implementación de este programa influye de forma directa en la reducción de gastos y calidad de vida óptima, así también se evaluó la satisfacción de los usuarios tanto de los niños como de los padres los cuales mostraron un nivel de satisfacción alta, mostrando gratitud y reconociendo de la importancia del Programa.

Attanasio et al. (2017) en su artículo Impact of free availability of public childcare on labour supply and child development in Brazil, no se encontró impacto ni en las evaluaciones de desarrollo cognitivo, y tampoco en las evaluaciones de conducta de los niños por parte del programa. Si embargo se si se encontró en el estado nutricional y una mejora en los ingresos económicos de las familias en los centros de cuidado.

Campbell et al. (2012) en su artículo “Adult Outcomes as a Funcion of an Early Childhood Educational Program. An Abecedarian Project Follow-Up.” activado entre 1972 y 1977 el cual tuvo como población experimental a niños desde los seis meses hasta niños que empezaban su educación primaria, nos da a conocer otro programa innovador e interesante en E.E.U.U. El programa prestaba los servicios guardería a tiempo de jornada completa así también lo servicios para padres de familia de usuarios con problemas en edad escolar. Un primer cohorte fue efectuado en menores de doce años pertenecientes al programa en los cuales se halló un efecto positivo en el coeficiente intelectual niños. En la evaluación a los treinta años de edad los usuarios participantes demostraban mayor índice en las probabilidades de culminar la universidad y lograr trabajo estable que sus congéneres que no asistieron al programa.

En el contexto de América Latina, se desarrollaron programas emblemáticos que otorgaban cuidado y educación a niños de la primera infancia; un gran problema es que en ellos no se iniciaron evaluaciones para medir el impacto del programa en su

desarrollo y así poder eliminar aquellas fuentes de sesgo que pudieran estar afectando el desarrollo del infante.

Seguel et al. (2012) en su artículo ¿Qué efecto tiene asistir a la Sala Cuna y Jardín Infantil desde los tres meses hasta los cuatro años de edad? estudio longitudinal en la junta nacional de jardines infantiles de Chile, concluyen que para obtener resultados positivos aprendizaje de los niños, así como en el de su desarrollo, la calidad de prestación del servicio de los programas en la primera infancia debe ser excelentes y constantes.

Leroy, Gertler y Martínez, (2012) en su publicación, The impact day care on maternal labor supply and child development in Mexico: Final data analysis report. México: Insituto Nacional de Salud Pública, se hallaron también resultados positivos en la capacidad comunicativa, al mostrar niños con habilidades verbales desarrolladas óptimamente tanto en comprensión como en la expresión a diferencia de sus congéneres a quienes no se les prestó el servicio, las evaluaciones demostraron la importancia de los programas en la contribución del estado nutricional de los usuarios, así como un efecto negativo que es el incremento de EDAS e IRAS en el (PEI) de México.

Cueto y otros (2009) en su publicación “Promoting early childhood development through a public programme: Wawa Wasi in Perú”, se llevó a cabo un estudio a cerca de la influencia de un programa social en el desarrollo infantil así como el impacto de este en las percepciones de los actores que el programa tenía a cargo. En los resultados obtenidos se encontró, en torno al desarrollo infantil, niños a los que el programa prestó sus servicios durante 6 meses con indicadores de motricidad, coordinación y lenguaje similares a los niños que estuvieron en sus domicilios. Para los autores una posible explicación de tal resultado es que los niños que permanecieron en sus hogares eran niños usuarios con anterioridad del programa. Otro límite encontrado a pesar de que el estudio tenga un diseño de evaluación adecuado fue el tamaño de la muestra, relativamente pequeña.

García y Herrera (2012), en su investigación a cerca de la estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses en el Hospital Naylamp-Chiclayo 2016, concluye que la estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño, lo que contribuyó a elevar en el niño un

adecuado desarrollo psicomotriz, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social". (p.52)

Díaz, Fasabi y Amasifuen (2013), realiza una investigación a cerca un programa que estimula el desarrollo de la expresión y comprensión oral en menores de tres años pertenecientes a la I.E.I. "Lily Vásquez ribeiro", encontrando que la estimulación temprana genera el 75% de aprobación efectiva en el desarrollo comunicativo tanto en la comprensión como expresión comunicativa de los infantes estudiados. (p.76-79)

Bustamante (2014), recauda experiencias de estimulación temprana a través de talleres impulsado a madres que participan en talleres de estimulación temprana en Chiclayo durante el 2012, para el cual concluyó en que la estimulación temprana mejora el desarrollo integral de la población infantil, para ello el proceso estuvo sujeto a ser ordenado, repetitivo y continuo de ejercicios, actividades y juegos, convirtiéndolo en un ser más autónomo pues esta estimulación implicó enfrentarlo a experiencias en las que tuvo que emplear sus propias capacidades. También se concluyó en que las experiencias de las madres pasaron de sentimientos de miedo y temor a felicidad y satisfacción ante los logros de sus hijos, también experimentaron gratitud por el taller impartido, generando un efecto positivo en su pensar y sentir respecto a la estimulación temprana. (p.64)

Flores (2014), gracias a la investigación sobre la efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, encontró que la estimulación temprana en los niños de 0 a 3 años ayudó a incrementar su desarrollo psicomotor de los niños, en comparación con sus pares sin estimulación temprana, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. (p.50)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo y diseño la presente investigación tiene como método descriptivo, pues busca relacionar las prestaciones de servicio del PNCM con las actividades de atención integral en los infantes menores de tres años en tiempos de pandemia y por su finalidad es aplicada al buscar mejorar las estrategias de abordaje frente a la pandemia, de los servicios no presenciales y presenciales del PNCM así como de las actividades de atención integral, en niños menores. Esta finalidad llega a representar la importancia de este estudio en torno a la gestión, pues si bien se ha establecido una estrategia de contingencia ante eventualidades, una vez iniciada esta modalidad de trabajo la práctica se ha visto limitada por el hecho de que parte de sus indicadores son cubiertos por el ministerio de salud, que en este caso viene a ser la atención integral, es así que los resultados permitirán al programa evaluar e implementar estrategias para mejorar la atención y cumplir con los indicadores pilares. En cuanto al diseño es de tipo no experimental al no existir o buscar causalidad entre prestaciones y atención integral en menores del PNCM. Además, agregar que es un estudio longitudinal con tendencias porque busca comparar los datos de las prestaciones y atención integral en el antes y durante la Pandemia de COVID 19 en usuarios del servicio del PNCM en la provincia de Abancay durante el año 2020.

3.2 Variables y operacionalización.

Para la operacionalización de las variables la presente tiene dos, para la primera variable que es prestación de servicios tenemos dos dimensiones, la primera dimensión es Prestaciones Presenciales (Antes de la Pandemia), El Servicio de Cuidado Diurno es un tipo de prestación de servicio del PNCM, a través del cual se presta la atención integral a través de sus diversos locales a infantes con edades comprendidas de 6 meses y 3 años de edad. Además, esta atención se brinda sus diferentes locales. Los objetivos del SCD son (Directiva N° 010 – 2014 – MIDIS / PNCM, p. 4 y 5); durante la estadía del menor en las instalaciones del programa se brinda una atención integral, a través del juego o ludo en el menor se genera experiencias de aprendizaje,

esto contribuye ampliamente en su desarrollo emocional, físico, cognitivo y social, a través del programa también se promueve las prácticas de cuidado saludable, así como del aprendizaje en las familias involucradas en el cuidado del menor, a través de la cogestión se involucra a la comunidad que está debidamente organizada en la gestión y vigilancia de los servicios del programa y el cumplimiento con calidad de estos mismos.

Como segunda dimensión se tiene a la prestaciones no presenciales (durante la pandemia), la definición de prestación de servicios no presenciales tiene como autor a la RDE N° 383-2020- MIDIS-PNCM que se sintetiza como un forma de intervención diseñada para cumplir con los protocolos de seguridad ante nuestro estado de emergencia por el PNCM este a su vez cumple con el propósito de resolver las necesidades de la población objetivo permitiendo al programa contribuir con el desarrollo infantil temprano que se encuentra enmarcado dentro de las políticas sectoriales para la primera infancia. Al mismo tiempo la importancia de la prestación de servicios no presenciales busca: Mejorar la calidad del cuidado, la interacción, comunicación y juego de los cuidadores principales (padre, madre u otro adulto) con la finalidad de contribuir con el desarrollo cognitivo, motor y comunicativo y socioemocional de los menores usuarios del servicio de cuidado diurno.

Como segunda variable la presente investigación tiene a la atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses, esta variable tiene a su vez tres dimensiones, la primera es niveles de anemia la cual se define como una enfermedad caracterizada por un conteo bajo de los glóbulos rojos que circulan en el torrente sanguíneo el cual, a su vez, genera insuficiencia en la cobertura de las necesidades del que pueda tener el cuerpo para su óptimo desarrollo. En términos de salud pública, esta enfermedad se caracteriza por la cantidad de glóbulos rojos por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, como segunda dimensión para esta variable se tiene a niveles de cobertura de Inmunizaciones. Mide el porcentaje de los niños(as) programados, que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna. Se entiende por cobertura vacunal al resultado de la división de la cantidad de menores (numerador) que reciben

inmunizaciones, entre aquellos (denominador) que de acuerdo a su edad debieron haber recibido, por último, como tercera dimensión se tiene a la cobertura de suplementación con hierro. Porcentaje de población objetivo que recibe esta cobertura, la cual trata de la indicación y entrega del suplemento de hierro, ya sea en presentación única o acompañado de vitaminas y minerales, en sus distintas presentaciones: gotas, jarabe o tabletas, para compensar los niveles bajos de hierro en el organismo del menor.

3.3 Población.

En cuanto a la población está comprendida por infantes mayores de seis meses y menores de 3 años pertenecientes al servicio del PNCM en la provincia de Abancay, año 2020, estudiaremos a una muestra de 60 niñas y niños de 6 a 36 meses del servicio del PNCM pertenecientes a la provincia de Abancay en el año 2020. Se utilizó un método no probabilístico para la selección de la muestra; que además es por conveniencia, pues se tiene más control bajo este estado de emergencia de los datos de las familias usuarias, obteniendo así seleccionado el Comité de Gestión José María Arguedas con 100 familias usuarias, siendo 60 las estudiadas pues cumplen con los criterios de inclusión de la investigación. Dentro de los criterios de Inclusión tenemos a los niños de 6 a 36 meses del servicio del PNCM, pertenecientes a la provincia de Abancay en el año 2020. Dentro de los criterios de exclusión se tiene a los niños que no pertenezcan al servicio de PNCM, que no se encuentran entre los rangos de 6 a 36, aquellos que no son continuadores, que no pertenezcan a la provincia de Abancay, así como infantes que presenten patologías.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la presente la técnica empleada es la observación del comportamiento del niño por parte del padre o apoderado, así como el registro de los valores propios de la variable atención integral, teniendo a la lista de cotejo y de verificación como instrumento. Con el propósito de probar la veracidad y eficacia del instrumento se procede a realizar una prueba piloto en 15 infantes mayores de 6 meses y menores de 3 años del Servicio de Cuidado Diurno (SCD), con esta prueba podremos constatar la conformidad de las preguntas

establecidas en nuestro instrumento, y esta a su vez nos dará a conocer y a calcular la validez y confiabilidad del instrumento.

Validación y confiabilidad de los instrumentos. Con la finalidad de evaluar la confiabilidad del instrumento de medición se utilizará el coeficiente de Alfa de Cronbach, tomándose el valor de 0,70 para determinar si el instrumento es confiable. La validez del contenido se realizará en base a opinión de expertos en programas sociales y con la opinión favorable del PNCM.

3.5 Procedimientos.

En cuanto al procedimiento la base de datos y su construcción se utilizó el programa Microsoft 365 con su aplicativo EXCEL. Los pasos que se seguirán para la selección y análisis de la prueba de confiabilidad (Coeficiente Alpha de Cronbach) como prueba piloto, se siguió los siguientes pasos; primer paso, se realizará la codificación de los indicadores de las variables a medir para elaborar el plan de códigos, segundo paso, se realizará la base datos con los 15 instrumentos de medición en base al plan de códigos, luego se procederá a calcular la sumatoria de varianzas de cada indicador y la varianza total para aplicar la fórmula del Coeficiente Alpha de Cronbach, para luego elaborar el plan de códigos.

La Lista de Cotejo como instrumento de investigación es de tipo descriptivo y de seguimiento el cual nos va a permitir recoger información tanto del nivel de crecimiento como del de desarrollo los menores a investigar, que a su vez permite nos ayudará a encontrar los factores de impacto en su estado de salud.

El instrumento tiene una primera parte que incluye información general sobre el Comité de Gestión, a su vez los indicadores de verificación de los criterios de inclusión o exclusión para el ingreso al proyecto. Una Segunda parte donde se solicita información de los antecedentes del niño o niña y padres que pueden ser factores que influyan en la relación de la Prestación de Servicio y la Atención integral. Y finalmente una tercera parte, que mediante un cuestionario de preguntas y lista de cotejo se recogerá todos los datos del desarrollo del niño, haciendo énfasis en los indicadores de evaluación. La construcción de este instrumento tuvo como base a la secuencialidad del

crecimiento y rangos en los tiempos antes y durante la pandemia de COVID 19, y oportunidades que su entorno familiar promueve.

3.6 Método de análisis de datos.

Para la metodología como método de análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 24. En este estudio para la selección y análisis de las variables se utilizarán las siguientes partes, primera parte: características de los criterios de inclusión con la finalidad de verificar que todos los niños y niñas cumplan con los criterios, segunda parte de los antecedentes sobre: en cuanto al niño se consideró (el sexo, la edad en meses, el peso al momento del nacimiento, orden en el que nació, el lugar donde nació, si tuvo o no cuidados prenatales, lengua materna), en cuanto a la madre se consideró (edad, años de educación, estado civil, tipo de labor salariada, prácticas de cuidado saludable) así también se tomaron en consideración el número de personas de 18 años o más en el hogar, el consumo de agua segura , índice de nivel socioeconómico del hogar, con la finalidad de describir las características de la muestra de estudio a través de tablas de frecuencia o gráficos de barras y se realizará análisis inferencial con los indicadores de Atención Integral para identificar variables que produzcan sesgo; por el nivel de medición de las variables se usará la prueba de hipótesis CHI CUADRADO con un nivel de significancia del 5%, tercera parte, medición de las variables de estudio; se usará tablas de contingencia con la finalidad de hacer cruces con pruebas de hipótesis que, por el nivel de medición de las variables, se usará la prueba de hipótesis CHI CUADRADO con un nivel de significancia del 5%. Los cruces serán los siguientes: prestación de servicio y anemia, prestación de servicio y cobertura de inmunizaciones y prestación de servicio y cobertura de sulfato de hierro

3.7 Aspectos éticos.

En cuanto a los aspectos éticos la aplicación del instrumento de la investigación, se hará a la población perteneciente a los Comités de Gestión de la Provincia de Abancay, todo ello con la debida coordinación previa, así como la socialización de la investigación, para luego después de ser aceptada,

se proceda a la aplicación del instrumento en conjunto al consentimiento informado, todo ello garantizará la privacidad y confianza en la población a estudiar.

En cuanto a los aspectos administrativos entre los recursos y presupuesto, se tiene como recursos humanos a los responsables del proyecto (1): Alumno de posgrado y su responsabilidad es de investigador del proyecto, asesor (2): Magister en Gerencia de Servicios de salud (1) cuya responsabilidad es de orientar la metodología y conceptos del marco teórico; Magister en Estadística (1) con responsabilidad en el soporte del análisis del proyecto, y por ultimo a colaboradores (1): Profesional de salud con responsabilidad en la recolección de datos. Así también se tiene como recursos materiales: a los materiales de escritorio: hojas bond, lápices, lapiceros, borradores, tajador, tablero, correctores, y por último a los materiales Informáticos: dispositivo USB, laptop y teléfono, impresora, scanner.

El presupuesto de los bienes expresado en soles es:

Tabla 1 Materiales informáticos y bienes

MATERIALES INFORMATICOS	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
USB	01	150.00	150.00
Laptop	01	3500.00	3500.00
Teléfono	01	800.00	800.00
Impresora	01	500.00	500.00
Scanner	01	300.00	300.00
			5 250.00
BIENES (aporte monetario)	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
hojas bond por millar	4	30.00	120.00
Lápices y lapiceros	5	2.00	10.00
Tablero	5	8.00	40.00
Correctores	5	5.00	25.00
Borradores	5	1.00	5.00
			200.00

Tabla 2 servicios disponibles

Servicios Disponibles	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Servicio de Telefonía Móvil	02	50.00	100.00
Servicio de Internet	01	100.00	100.00
Servicio de Luz	01	30.00	30.00
Servicio de Alimentación	30	5.00	150.00
			380.00
Servicios no disponibles	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Asesoría Estadística y digitación	01	500.00	500.00
Servicio de Colaboración en recolección de datos	01	500.00	500.00
Servicio de acceso a base de datos	01	200.00	200.00
			1200.00

En cuanto al financiamiento el presente proyecto es autofinanciado por el investigador principal por el momento. El investigador buscará y se presentará a los fondos concursables (Concytec).

IV. RESULTADOS

Tablas de relación Presencial y No presencial

Tabla 3 Prestación de servicio presencial y su relación con la prestación de servicio no presencial

			Prestación de servicio no presencial		
			Indeciso	De Acuerdo	Total
Prestación de servicio presencial	Indeciso	Recuento	6	6	12
		% del total	10,0%	10,0%	20,0%
	De Acuerdo	Recuento	24	24	48
		% del total	40,0%	40,0%	80,0%
Total	Recuento	30	30	60	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

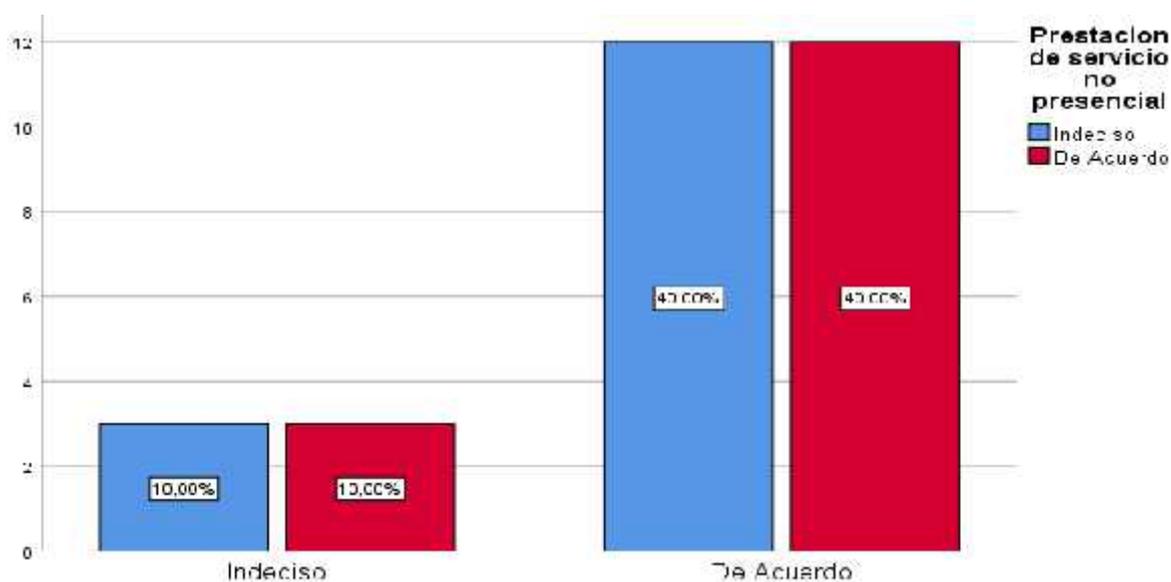


Figura 1. Prestación de servicio presencial y su relación con la prestación de servicio no presencial

Interpretación:

En la tabla y figura 1 se observa la Prestación de servicio presencial y su relación con la Prestación de servicio no presencial, donde el 10% está indeciso con el servicio presencial y también está indeciso con el servicio no presencial; el 40% está de acuerdo con el servicio presencial y está Indeciso con el servicio no presencial, el 10% está indeciso con el servicio presencial y está de acuerdo con el servicio no presencial, el 40% está de acuerdo con el servicio no presencial.

Tabla 4 Cobertura de Inmunización Presencial y su relación con la Cobertura de Inmunización No Presencial

		Cobertura de Inmunización No Presencial				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Cobertura de Inmunización Presencial	Bajo	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%
	Medio	Recuento	4	4	0	8
		% del total	6,7%	6,7%	0,0%	13,3%
	Alto	Recuento	14	4	30	48
		% del total	23,3%	6,7%	50,0%	80,0%
Total	Recuento	18	10	32	60	
	% del total	30,0%	16,7%	53,3%	100,0%	

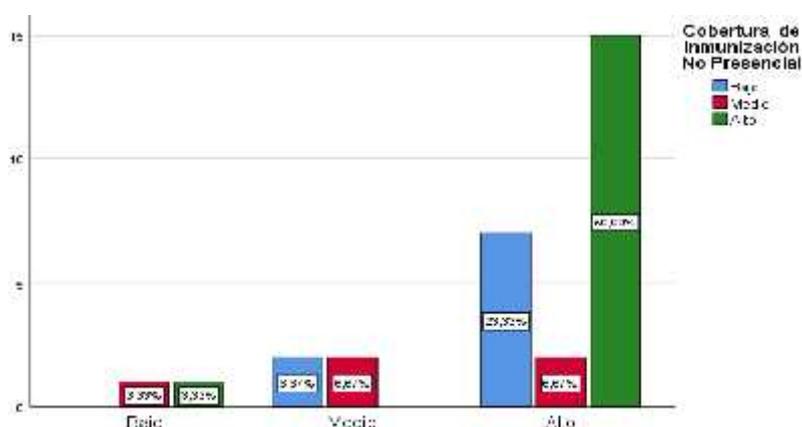


Figura 2. Cobertura de inmunización presencial y su relación con la cobertura de inmunización no presencial

Interpretación:

En la tabla y figura 2 se observa Cobertura de Inmunización Presencial y su relación con la Cobertura de Inmunización No Presencial, donde el 6,7% califica medio la cobertura de inmunización presencial y el califica bajo la inmunización no presencial, el 23,33% califica alto la cobertura de inmunización presencial y el califica bajo la inmunización no presencial, el 3,3% califica bajo la cobertura de inmunización presencial y el califica medio la inmunización no presencial, el 6,7% califica medio la cobertura de inmunización presencial y el califica medio la inmunización no presencial, el 6,7% califica alto la cobertura de inmunización presencial y el califica medio la inmunización no presencial, el 3,3% califica bajo la cobertura de inmunización presencial y el califica alto la inmunización no presencial, el 50% califica alto la cobertura de inmunización presencial y el califica alto la inmunización no presencial.

Tabla 5 Suplementación de hierro presencial y su relación con la cobertura de suplementación de hierro no presencial

		Cobertura de Suplementación de Hierro No Presencial			
		No	Si	Total	
Cobertura de Suplementación de Hierro Presencial	No	Recuento	2	4	6
		% del total	3,3%	6,7%	10,0%
Si	Recuento	8	46	54	
	% del total	13,3%	76,7%	90,0%	
Total	Recuento	10	50	60	
	% del total	16,7%	83,3%	100,0%	

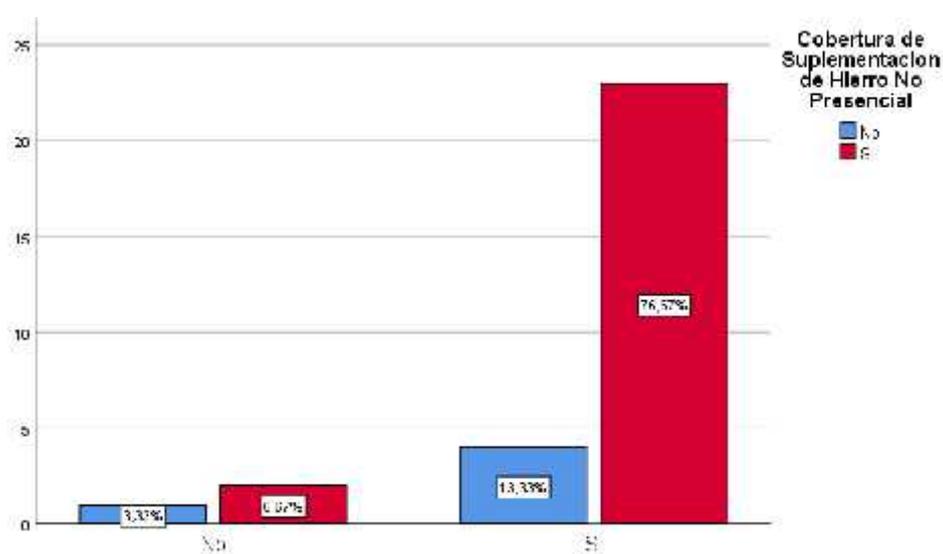


Figura 3. Suplementación de hierro presencial y su relación con la cobertura de suplementación de hierro no presencial

Interpretación:

En la tabla y figura 3 se observa la Suplementación de Hierro Presencial y su relación con la Cobertura de Suplementación de Hierro No Presencial donde, el 3,3% no prefiere la suplementación de hierro de forma presencial y no prefiere la suplementación de hierro de forma no presencial, el 13,3% si prefiere la suplementación de hierro de forma presencial y no prefiere la suplementación de hierro de forma no presencial, el 6,7% no prefiere la suplementación de hierro de forma presencial y si prefiere la suplementación de hierro de forma no presencial, el 76,7% si tiene la suplementación de hierro de forma presencial y si prefiere la suplementación de hierro de forma no presencial se adecuan a las dos formas de forma normal

Tabla 6 Anemia presencial y su relación con la anemia no presencial

		Niveles de Anemia No Presencial			
		Leve	Normal	Total	
Niveles de Anemia Presencial	Leve	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	16,7%	16,7%
	Normal	Recuento	12	38	50
		% del total	20,0%	63,3%	83,3%
Total		Recuento	12	48	60
		% del total	20,0%	80,0%	100,0%

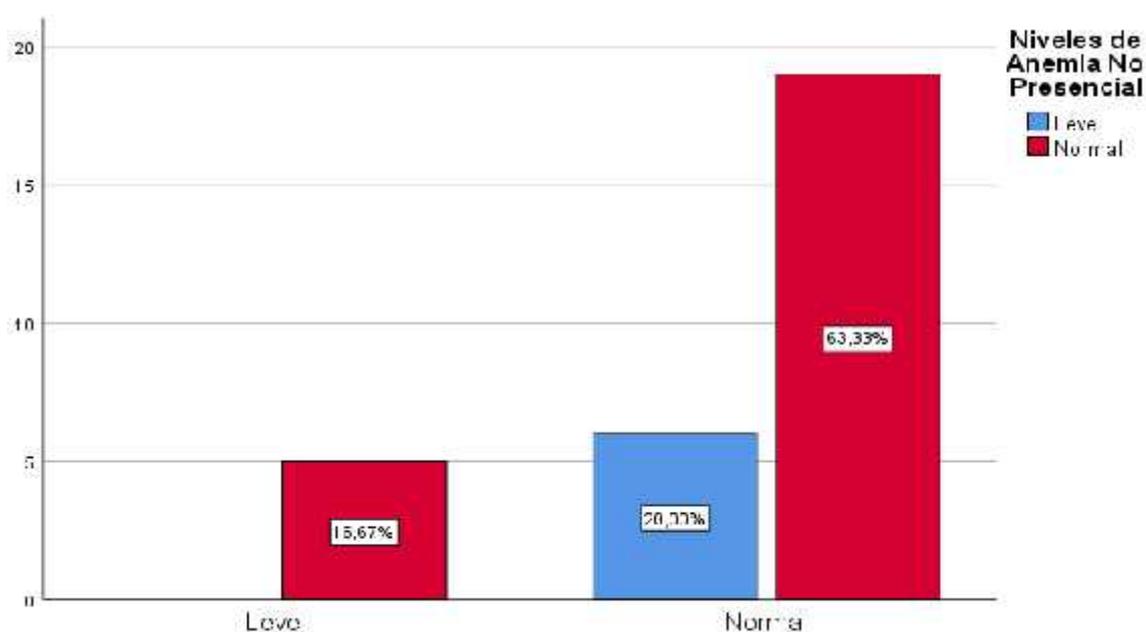


Figura 4. Anemia presencial y su relación con la anemia no presencial

Interpretación:

En la tabla y figura 4 se observa la Anemia Presencial y su relación con la Anemia No Presencial donde, el 20% de los niños tienen controlado de forma normal cuando se atienden de forma presencial y tienen controlado de forma leve cuando no es de forma presencial, el 16,7% de los niños tienen controlado de forma leve cuando se atienden de forma presencial y tienen controlado de forma normal cuando no es de forma presencial, el 63,3% de los niños tienen controlado de forma normal cuando se atienden de forma presencial y tienen controlado de forma normal cuando no es de forma presencial

Tabla 7 Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Prestación de servicio	,638	60	,000
Atención Integral	,638	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Tomamos a Kolmogórov-Smirnov porque trabajamos con 60 individuos y observamos que los datos no se distribuyen de una forma normal, la significancia o -p-valor es 0,000 para ambas variables, es menor que 0,05 para lo cual rechazamos la hipótesis nula y tenemos evidencia estadística para afirmar que procesaremos los datos de correlación con Rho de Spearman.

TABLAS CRUZADAS DIMENSIONES

Tabla 8 Prestación de servicio y su relación con la cobertura de Imunización

			Cobertura			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Prestación de servicio	Indeciso	Recuento	2	8	20	30
		% del total	3,3%	13,3%	33,3%	50,0%
	De Acuerdo	Recuento	2	12	16	30
		% del total	3,3%	20,0%	26,7%	50,0%
Total	Recuento		4	20	36	60
	% del total		6,7%	33,3%	60,0%	100,0%

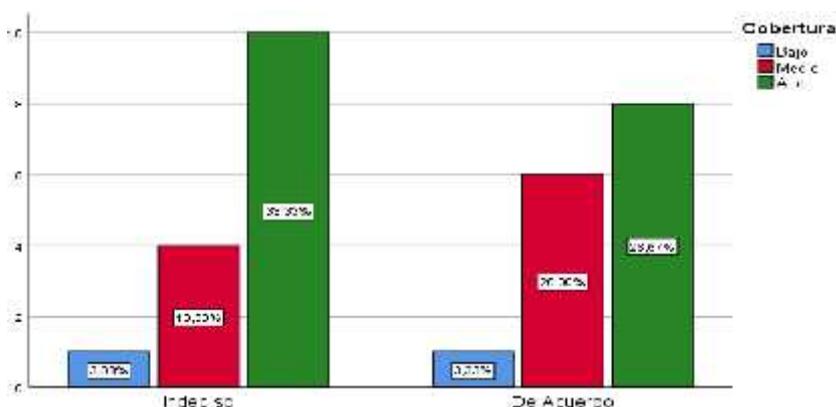


Figura 5. Prestación de servicio y su relación con la cobertura

Interpretación:

En la tabla y figura 5 se observa la Prestación de servicio y su relación con la Cobertura donde, el 3,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica bajo el nivel de cobertura de inmunización tanto presencial como no presencial, el 3,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica bajo el nivel de cobertura de inmunización tanto presencial como no presencial, el 13,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial, el 13,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial, el 20% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica medio el nivel de cobertura de inmunización tanto presencial como no presencial, el 20% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial, el 33,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial, el 33,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica alto el nivel de cobertura de inmunización tanto presencial como no presencial, el 26,7% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica alto el nivel de cobertura de inmunización tanto presencial como no presencial

Tabla 9 Prestación de servicio y su relación con la cobertura de suplementación de hierro

		Cobertura de Suplementación de Hierro			
			Bajo	Medio	Total
Prestación de servicio	Indeciso	Recuento	8	22	30
		% del total	13,3%	36,7%	50,0%
	De Acuerdo	Recuento	6	24	30
		% del total	10,0%	40,0%	50,0%
Total		Recuento	14	46	60
		% del total	23,3%	76,7%	100,0%

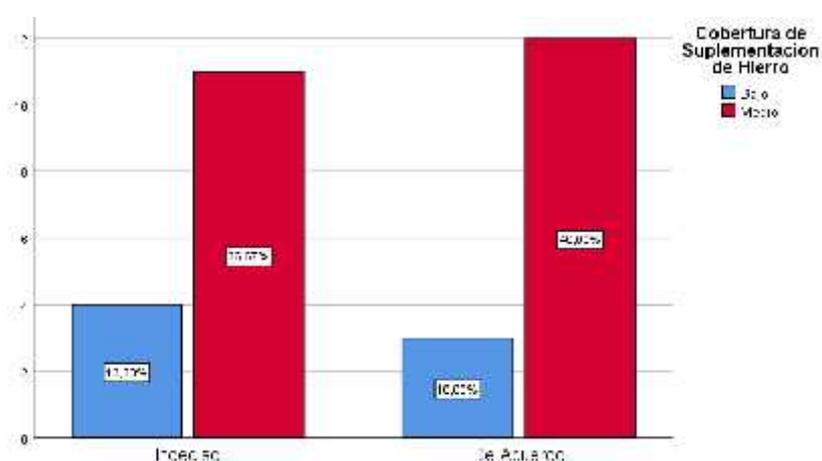


Figura 6. Prestación de servicio y su relación con la cobertura de suplementación de hierro

Interpretación:

En la tabla y figura 6 se observa la Prestación de servicio y su relación con la Cobertura de Suplementación de Hierro donde, el 13,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica bajo la cobertura de suplementación de hierro tanto presencial como no presencial, el 10% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica bajo la cobertura de suplementación de hierro tanto presencial como no presencial, el 36,7% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica medio la cobertura de suplementación de hierro tanto presencial como no presencial, el 40,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica medio la cobertura de suplementación de hierro tanto presencial como no presencial

Tabla 10 Prestación de servicio y su relación con los niveles de anemia

			Niveles de Anemia		
			Leve	Normal	Total
Prestación de servicio	Indeciso	Recuento	4	26	30
		% del total	6,7%	43,3%	50,0%
	De Acuerdo	Recuento	4	26	30
		% del total	6,7%	43,3%	50,0%
Total	Recuento		8	52	60
	% del total		13,3%	86,7%	100,0%

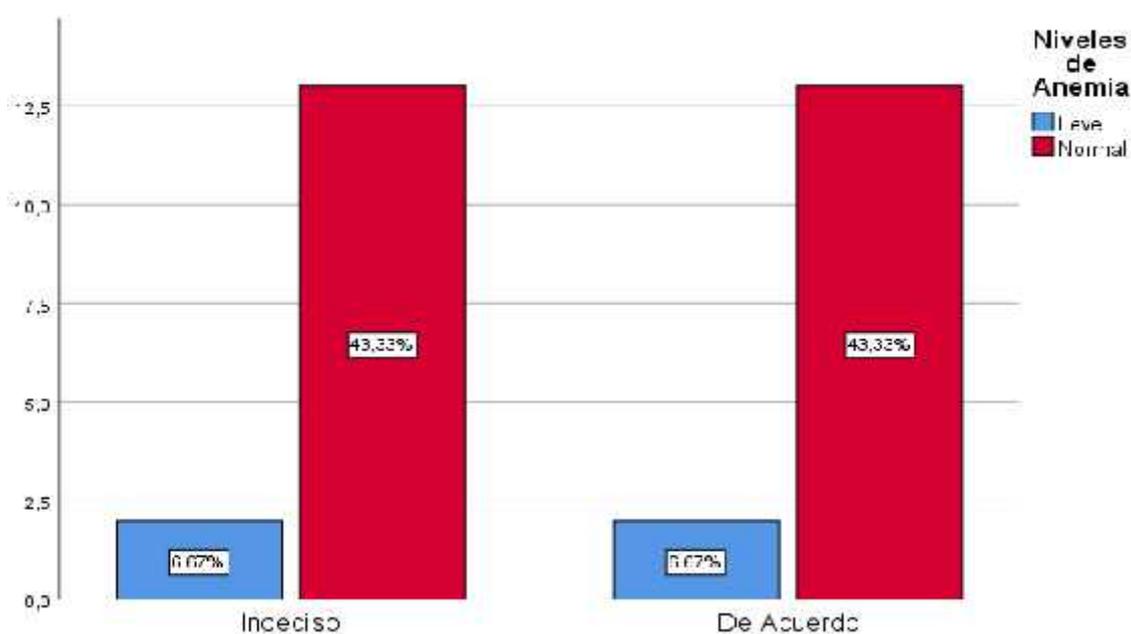


Figura 7. Prestación de servicio y su relación con los niveles de anemia

Interpretación:

En la tabla y figura 7 se observa la Prestación de servicio y su relación con los Niveles de Anemia donde, el 6,7% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y tienen el nivel de anemia leve tanto presencial como no presencial, el 6,7% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y tienen el nivel de anemia leve tanto presencial como no presencial, el 43,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y tienen el nivel de anemia controlado de forma normal tanto presencial como no presencial, el 43,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y tienen el nivel de anemia controlado de forma normal tanto presencial como no presencial,

Tabla 11 Prestación de servicio y su relación con la atención integral

			Atención Integral		
			Medio	Alto	Total
Prestación de servicio	Indeciso	Recuento	14	16	30
		% del total	23,3%	26,7%	50,0%
	De Acuerdo	Recuento	16	14	30
		% del total	26,7%	23,3%	50,0%
Total	Recuento		30	30	60
	% del total		50,0%	50,0%	100,0%

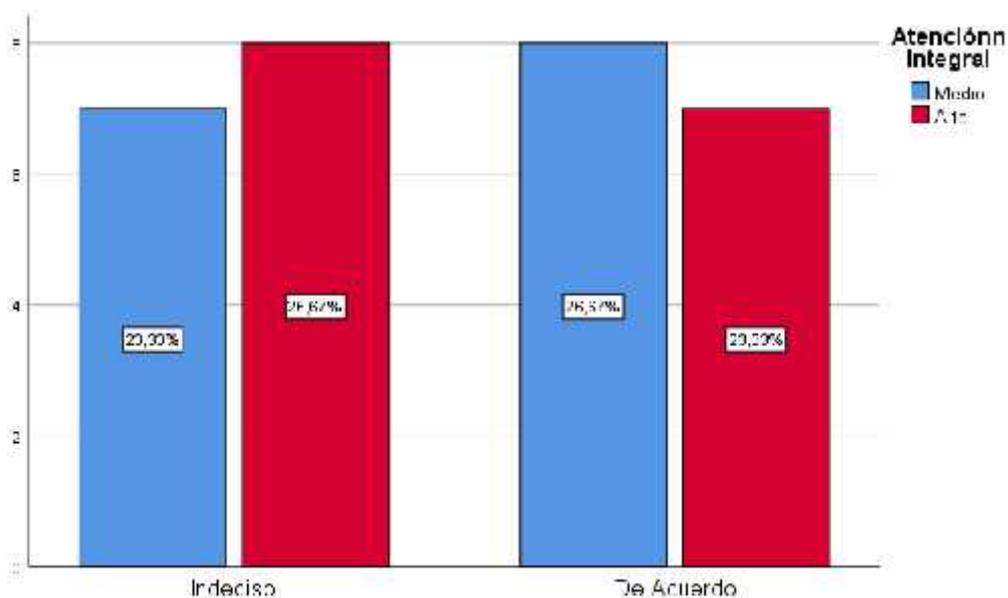


Figura 8. Prestación de servicio y su relación con la atención integral interpretación:

En la tabla y figura 8 se observa la Prestación de servicio y su relación con la Atención Integral donde, el 23,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio tanto presencial como no presencial, el 26,7% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio tanto presencial como no presencial, el 26,7% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial, el 23,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial

Hipótesis general.

(Hipótesis Nula) H0: No existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la atención integran a niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación significativa entre la prestación de servicio y la atención integran a niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) = 0,05.

Tabla 12. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la Atención Integral

			Prestación de servicio	Atención Integral
Rho de Spearman	Prestación de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,209
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	60	60
	Atención Integral	Coeficiente de correlación	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	60	60

Interpretación:

El coeficiente Rho de Spearman es de 0,209 y de acuerdo a la estimación de Spearman, si existe una CORRELACIÓN BAJA Como el valor de la significancia (valor critico observado) es ,040 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la atención integran niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

Hipótesis específica 1

(Hipótesis Nula) H0: No existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la cobertura de inmunización de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la cobertura de inmunización niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) = 0,05.

Tabla 13. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la cobertura de inmunización

			Prestación de servicio	Cobertura de inmunización
Rho de Spearman	Prestación de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	-,110
		Sig. (bilateral)	.	,060
		N	30	30
	Cobertura de inmunización	Coeficiente de correlación	-,110	1,000
		Sig. (bilateral)	,060	.
		N	30	30

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de -,110 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, existe una **CORRELACIÓN NEGATIVA** por lo que podemos afirmar que. no existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la cobertura de inmunización. Como el valor de la significancia es ,060 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que no existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la cobertura de inmunización de niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

Hipótesis específica 2

(Hipótesis Nula) H0: No existe relación significativa en la prestación de servicio y los niveles de anemia con de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación significativa en la prestación de servicio y los niveles de anemia con de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) = 0,05.

Tabla 14. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y los niveles de anemia

			Prestación de servicio	Niveles de Anemia
Rho de Spearman	Prestación de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,203
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	30	30
	Niveles de Anemia	Coeficiente de correlación	,203	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	30	30

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,479 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una CORRELACIÓN BAJA por lo que podemos afirmar que. existe relación significativa en la prestación de servicio y los niveles de anemia, como el valor de la significancia (valor crítico observado) es ,043 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si existe relación significativa en la prestación de servicio y los niveles de anemia con de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

Hipótesis específica 3

(Hipótesis Nula) H0: No existe relación significativa en la prestación de servicio y la cobertura de suplementación de Hierro en las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

(Hipótesis Alternativa) H1: Existe relación significativa en la prestación de servicio y la cobertura de suplementación de Hierro en las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

Nivel de significancia.

Nivel de Significancia (alfa) = 0,05.

Tabla 15. Hipótesis de correlación de Rho de Spearman prestación de servicio y la cobertura de suplementación de hierro

			Prestación de servicio	Cobertura de Suplementación de Hierro
Rho de Spearman	Prestación de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,255
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	30	30
	Cobertura de Suplementación de Hierro	Coeficiente de correlación	,255	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	30	30

Interpenetración:

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,255 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una CORRELACIÓN BAJA por lo que podemos afirmar que. existe relación significativa en la prestación de servicio y la cobertura de suplementación de Hierro, como el valor de la significancia (valor crítico observado) es ,039 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si existe relación significativa en la prestación de servicio y la cobertura de suplementación de Hierro en las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

V. DISCUSIÓN

Tomare como referencia a Adriano Huaytán & Ruiz Aquino (2019) quien tiene como objetivo describir la calidad de atención integral brindada por madres cuidadoras a niños menores de 3 años, beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más; Huánuco, 2019. Este estudio es transversal, prospectivo y observacional, con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo, con una muestra de 80 cuidadoras. Se aplicó una guía de entrevista de las características generales y una escala de calidad de atención; esta última fue válida y fiable. Se tuvieron en consideración los aspectos éticos de la investigación, además se realizó un análisis de frecuencia a nivel descriptivo. Resultados. Se verificó la calidad de atención integral en sus tres componentes. En la dimensión aprendizaje infantil se evidenció un 70 % (56) de calidad en un nivel alto; en la dimensión de salud infantil el 71,3 % (57) mostró un nivel medio de calidad; y en la dimensión nutrición y alimentación, un 27,5 % (22) evidenció baja calidad de atención. De modo global, un 52,5 % (42) evidenció una calidad de atención integral de nivel medio, seguido de un 33,8 % (27) con calidad de atención de nivel alto.

Concluyendo se tiene como resultado principal que la calidad de atención integral tiene un nivel medio en el Programa Nacional Cuna Mas en el departamento de Huánuco año 2019, que en comparación con la investigación de mi autoría estudiada en el departamento de Apurímac año 2020, presente de igual forma una atención integral con nivel medio, como se muestran en los siguientes resultados

la Prestación de servicio y su relación con la Atención Integral donde, el 23,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio tanto presencial como no presencial, el 26,7% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio tanto presencial como no presencial, el 26,7% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial, el 23,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial, en conclusión existe una CORRELACIÓN BAJA de 0,040 es menor que 0.05, por lo tanto si existe relación significativa en la prestación de servicio con la atención integral.

Tomo como referencia al segundo autor GUINEA PÉREZ , (2020) quien tiene como investigación “Factores que influyen en la Implementación del servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo Nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el Centro Poblado de Huascahura. Ayacucho 2013-2019” el cual es de orden cualitativo y tuvo como método de muestreo no probabilístico, escogiendo a su muestra por conveniencia, se utilizó como instrumento la encuestas a los apoderados de los niños usuarios, teniendo como resultado que el 80% de madres usuarias dan a conocer que la alimentación que brinda el programa social, valga mencionar que son 3, mejora el estado nutricional se sus menores, disminuyendo así los casos de anemia y desnutrición, en cuanto a la percepción de la prestación de servicio el 68% de apoderados indica que es buena mientras que el 20% indica que es regular y el 12% indica que es mala porque perciben que existen problemas y carencias en el programa consideradas como la falta de calidez en el trato que brindan las madres cuidadora, falta de servicios higiénicos y presencia de animales que son factores de contaminación.

Concluyendo en cuanto a la variable prestación de servicio presencial según la investigación de Guinea Pérez el 68% afirma que es buena, mientras que en la investigación de mi autoría el 40% da a conocer que esta de acuerdo con la prestación de servicios presenciales, así mismo para Guinea el 20 % indica que es regular que difiere ligeramente con mi investigación en un 10% pues para las familias de los usuarios del PNCM en la ciudad de Abancay el 10% está indeciso en cuanto a la prestación de servicio presencial.

López Huacho, M. (2019) en la investigación “factores que han contribuido o limitado la implementación óptima del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más en las zonas metropolitanas de lima sur durante el 2012” que es cualitativa, con método de muestreo no probabilístico por conveniencia a través de las unidades que son los comités de gestión, y que tiene como instrumento encuestas, revisiones documentales, y entrevistas semi estructuradas a los actores comunales y personal técnico, obtuvo como resultados: se obtiene que el equipo técnico del SCD del PNCM posee un grado de solvencia técnica insuficiente en cuanto a los lineamientos de atención integral (salud, nutrición, aprendizaje infantil

temprano y habitabilidad), además se encontró que muchas de las familias contaban con posibilidades económicas, pues trabajan y tienen hasta negocios propios lo cual incumple una de las condiciones del programa que es focalizar la atención a niños en condiciones de pobreza y pobreza extrema, por otro lado existe poco conocimiento por parte de las familias sobre el trabajo que desarrolla el comité de gestión, debido principalmente a que no todos sus miembros desarrollan sus funciones.

En la investigación denominada “Impacto de la atención integral del Programa Social Qali Warma en los beneficiarios de la provincia de Lambayeque departamento de Lambayeque 2017” que es de tipo descriptivo- cualitativo y se aplicó a 80 participantes con el propósito de determinar la influencia del programa en los beneficiarios de la I.E. de Lambayeque, se concluyó en que el programa muestra limitaciones en el trabajo de cogestión para incorporar a los beneficiarios , la mitad de estos manifiesta la falta de promoción y motivación por parte del programa, sin embargo de los estudiados una buena parte de los beneficiados manifiestan buena aceptación del programa. Campbell et al. (2012) en su artículo “Adult Outcomes as a Function of an Early Childhood Educational Program. An Abecedarian Project Follow-Up.” activado entre 1972 y 1977 el cual tuvo como población experimental a niños desde los seis meses hasta niños que empezaban su educación primaria, nos da a conocer otro programa innovador e interesante en E.E.U.U. El programa prestaba los servicios guardería a tiempo de jornada completa así también lo servicios para padres de familia de usuarios con problemas en edad escolar. Un primer cohorte fue efectuado en menores de doce años pertenecientes al programa en los cuales se halló un efecto positivo en el coeficiente intelectual niños. En la evaluación a los treinta años de edad los usuarios participantes demostraban mayor índice en las probabilidades de culminar la universidad y lograr trabajo estable que sus congéneres que no asistieron al programa. Finalmente medir las prestaciones y la atención integral antes de la Pandemia y durante la pandemia COVID 19 en el programa CUNA MAS tiene una correlación muy baja ya que no afecta mucho en las prestaciones y en la atención integral como muestra los resultados obtenidos, donde se observa la Prestación de servicio y su relación con la Atención Integral donde, el 23,3% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio

tanto presencial como no presencial, el 26,7% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral medio tanto presencial como no presencial, el 26,7% está indeciso con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial, el 23,3% está de acuerdo con el servicio tanto presencial como no presencial y califica la atención integral alto tanto presencial como no presencial, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,209 y de acuerdo a la estimación de Spearman, si existe una correlación baja Como el valor de la significancia (valor critico observado) es ,040 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Si existe relación significativa en la prestación de servicio tiene con la atención integran a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Mas en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO. –En esta tesis se concluyó que existe relación significativa entre la prestación de servicio y la atención integran a niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020, siendo esta una correlación baja evidenciando así que el Programa Nacional Cuna Mas Sigue beneficiando a los niños y niñas bajo este cambio de prestación del servicio de presencial a no presencial.

SEGUNDO. -En esta tesis se concluyó en que existe correlación baja $-0,110$ en la prestación de servicio tiene relación con la cobertura de inmunización alto de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020, pues existe un miedo por parte de algunas familias de salir de sus hogares y contagiarse en el centro de atención.

TERCERO. -Existe correlación baja $0,203$ en la prestación de servicio tiene niveles de anemia normal en los niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

CUARTO. - Existe correlación negativa $0,255$ en la prestación de servicio tiene con la cobertura de suplementación de hierro es alto en los niños de 6 a 36 meses de edad del servicio de cuidado diurno del PNCM en el ámbito de la provincia de Abancay en el año 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- PRIMERO. – Se recomienda para la variable prestación de servicios, que fue evidenciado desde la percepción de los usuarios corregir las pequeñas diferencias que se han obtenido como, son en el Ítem de nutrición, pues las familias si bien tiene los productos que se les reparte de forma mensual no tienen una capacitación dirigida únicamente a cómo deben ser preparados estos alimentos para reducir los índices de anemia y desnutrición de sus menores. Para la variable Atención Integral en cuanto a los resultados obtenidos en nuestra investigación se recomienda darle más énfasis al cumplimiento de sus indicadores, promoviendo las prácticas de cuidado saludable a través de los controles periódicos de sus menores, así como de la oportuna inmunización según calendario y el dosaje preventivo y recuperativo de los niños del programa Nacional Cuna Mas.
- SEGUNDO. – promover la importancia y necesidad de inmunizar a nuestros niños a través de la promoción de las prácticas de cuidado saludable, que se realizan por medio de los actores comunales a las familias a través de videos e imágenes didácticas enviadas por medios de comunicación, así como talleres de promoción virtuales, en contextos no presenciales.
- TERCERO. - promover el consumo de suplementación en los niños del programa nacional a través de videos, mensajes didácticos y talleres virtuales a las familias usuarias en contexto no presenciales.
- CUARTO. - sensibilizar a las familias a cerca de la Anemia, y la importancia del dosaje de hemoglobina como medio de diagnóstico a través de talleres virtuales a las familias, así como videos didácticos y mensajes en contexto no presenciales.

REFERENCIAS

- Adriano Huaytán, Y., & Ruiz Aquino, M. (2019). *Calidad de atención integral brindada por madres cuidadoras a niños menores de 3 años, beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más, Huánuco*. Huánuco: Uncp. Obtenido de <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/574/760>
- Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una Oportunidad para América y El Caribe. Santiago de Chile. pp. 9-16. <https://n9.cl/yah6>
- Albornoz R. D, Arica O. D. Nivel de Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6-24 meses en el puesto de salud de Villa Los Ángeles. Rímac [Tesis] Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2017. <https://n9.cl/gf6kl>
- Araujo, M. C., López Bóo, F., & Puyana, J. M. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: BID. <https://cutt.ly/kh30fpg>.
- Araujo, M., Dormal, M. y Schady, N. (2017). La calidad de los jardines de cuidado infantil y el desarrollo infantil. Documento de trabajo del BID; 779. <https://cutt.ly/th30Bvf>
- Attanasio, O., Paes de Barro, R., Carneiro, P., Evans, D., Lima, L., Olinto, P. y Schady, N. (2017). Impact of free availability of public childcare on labour supply and child development in Brazil. <https://cutt.ly/kh32vvc>
- Bernal, S., Fernández, C., Flórez, C., Gaviria, A., Ocampo, P., Samper, B. y Sánchez, F. (2009). Evaluación de impacto del Programa Hogares

Comunitarios de Bienestar del ICBF. Bogotá: Ediciones Uniandes.
<https://cutt.ly/6h39pSd>

Britto, Pia Rebelo; Hirokazu Yoshikawa y Kimberly Boller (2011). Quality of early childhood development programs in global contexts: rationale for investment, conceptual framework and implications for equity. *Social Policy Report*, 25(2), 1-30. <https://eric.ed.gov/?id=ED519240>

Bustamante M. (2014) *Convirtiendo su potencial en una realidad: experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana*. Chiclayo, 2012 (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. <https://cutt.ly/uh33fhF>

Calderón, M.R. (2004) 'Informe de Estudio Comparativo de Desarrollo Infantil entre niños/as Wawa Wasi, no Wawa Wasi y de cuñas privadas'. Reporte técnico enviado al PNWW, Lima. <https://n9.cl/6iurp>

Campbell, F. y Ramey, C. (1994). Effects of Early Intervention on Intellectual and Academic Achievement: A Follow-Up Study of Children from Low-Income Families. *Child Development*, 5(3), 684-698. <https://n9.cl/6k9r>

Campbell, F., Pungello, E., Burchinal, M., Kainz, K., Pan, Y., Wasik, B., Barbarin, O., Sparling, J. y Ramey, T. (2012). Adult Outcomes as a Function of an Early Childhood Educational Program. An Abecedarian Project Follow-Up.

Developmental Psychology. Advance online publication. Doi: 10.1037/a0026644

Castro Sánchez A. Nivel de Satisfacción de las madres de niñas menores de 1 año sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de

crecimiento y desarrollo. [Tesis] Lima (Perú): Universidad San Martín de Porres; 2016.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA Y EL CARIBE 2014 Experiencias en Innovación Social ciclo 2004-2005. Santiago de Chile. Pp. 13-14.

Cueto, S., Guerrero, G., Leon, J., Zevallos, A., & Sugimaru, C. (2009). Promoting early childhood development through a public programme: Wawa Wasi in Peru. University of Oxford. Department of international development. Young lives.

Díaz A, Fasabi C, Amasifuén M. (2013) Programa de estimulación temprana en el desarrollo de la expresión y comprensión oral de los niños y niñas de 3 años de la institución educativa inicial n° 178 “Lily Vásquez ribeiro”-2013 (Tesis de titulación). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Directiva N° 008-2013-MIDIS-PNCM “Lineamientos técnicos para el proceso de migración de hogares de cuidado diurno (módulos familiares) a locales comunales” aprobada mediante RDE-182-2013-MIDIS/PNCM).

Directiva N° 009 – 2016 – MIDIS / PNCM “Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Mas” aprobada mediante RDE-864-2016-MIDIS/PNCM.

Directiva N° 010 – 2014 – MIDIS / PNCM “Lineamientos técnicos del servicio de cuidado diurno del PNCM” aprobada mediante RDE-485-2014-MIDIS/PNCM.

Directiva N°003-2012-MIDIS/PNCM “Lineamientos Técnicos para la implementación del Piloto del Servicio de Cuidado Diurno y para el

Equipamiento y Mejoramiento de los Servicios del PNCM” aprobada mediante RDE-229-2012-MIDIS/PNCM.

Eguia, A. (2015). Reproducción social, pobreza y exclusión social. Argentina: Universidad Nacional de la Plata

Figuroa T, Vásquez C. (2016) Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial Docente Belén Lambayeque. 2016 (Tesis de titulación) Universidad Señor de Sipán.

Flores, J. (2014). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Trujillo.

García E. y Herrera G. (2012) Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses. Hospital Naylamp-Chiclayo 2016 (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.

Guerrero, G., & Demarini, F. (2016). Atención y educación de la primera infancia en el Perú: avances y retos pendientes. En: GRADE. Investigación para el Desarrollo en el Perú. Once Balances. Lima: GRADE.

GUERRERO, Gabriel y LEÓN, Juan 2012 Demanda social por programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en el Perú. En GRADE Lima: Documento de Investigación 65. Pp. 11

Guerrero, Gabriela y Juan León (2012). Demanda social por programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en el Perú: ¿qué tipo de programas de AEPI demanda la población?, ¿cuáles son las posibilidades y retos de llevar a escala este tipo de intervenciones? Documentos de Investigación, 65. Lima: GRADE.

GUINEA PÉREZ, L. (2020). *Factores que influyen en la Implementación del servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas para la mejora del desarrollo Nutricional de los niños y niñas menores de 3 años usuarios, en el Centro Poblado de Huasc.* Ayacucho: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16913/GUINEA_P%c3%89REZ_LUZ_VANESSA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 2015 Auditoría de desempeño al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más. Lima. Pp. 13.

Laulate J, Runciman O. (2015) Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 813 "Gotitas de amor" del distrito de Punchana-2015 (Tesis de titulación). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

Lineamientos de los servicios del Programa Nacional Cuna Más -RDE N° 864-2016-MIDIS/PNCM de fecha 05 de agosto de 2016. Lima. 2016 Memoria institucional del Programa Nacional Cuna Más. Lima. Pp. 9

Leroy, J.L., Gertler, P. y Martínez, S. The impact day care on maternal labor supply and child development in Mexico: Final data analysis report. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

López Huacho, Mario Francisco (2019). Factores que han contribuido o limitado la implementación óptima del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más en las zonas metropolitanas de lima sur durante el 2012. Tesis para optar el grado de magister. Universidad Pontificia Católica del Perú. Lima <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14688>

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA 2010 Proyecto Plan de acción 2011. En acuerdo de consejo N° 533. Lima. Pp. 83. 2012 Plan Regional de Desarrollo Concertado de Lima 2012 - 2025. Lima. Pp. 17-138.

NIÑOS DEL MILENIO 2010 Atención y educación de la primera infancia en el Perú: Evidencia de Niños del milenio. Boletín de políticas públicas sobre infancia. Lima. Número 3. Pp. 8.

Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.N.T.S- N°141– MINSA/2018/DGIESP. Lima: MINSA, 2018. 5-6 p. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

Paternina G.D, Aldana A.M, Mendoza C.K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. ReviSalud Unisucre [revista en Internet] 2017 Pág. 18 Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/626>.

ROSSEL, Cecilia 2010 “Servicios de cuidado infantil”. En: Proyecto desarrolla Lima. Pp. 43,44. Consulta: 14 de marzo de 2012

- Ruel, M., Quisumbing, A., Hallman, K. y de la Brière, B. (2006). The Guatemala Community Day Care Program: an example of effective urban programming. IFPRI research report, 144. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Rodríguez, G. (2017) “Estado nutricional en niños menores de cinco años beneficiarios del programa vaso de leche, comunidad de Chavinillo - Huánuco 2017”. Tesis de título para el grado de licenciada en enfermería. Universidad de Huanuco. <https://n9.cl/pus5>.
- Torres Sansotta, A. (2015) “Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del programa nacional cuna más de Perú”. Tesis de maestría en Gestión Y Políticas Públicas. <https://n9.cl/xtpu>.
- Schweinhart, L. (2007). Outcomes of the High/ Scope Perry Preschool Study and Michigan School Readiness Program. En: Eming Young, M. y Richardson, L. Early Child Development. From Measurement to Action. Washington D.C.: The World Bank.
- Seguel, X., Edwards, M., Hurtado, M., Bañados, J., Covarrubias, M., Wormald, A., de Amesti, A., Chadwick, M., Galaz, H. y Sánchez, A. (2012). ¿Qué efecto tiene asistir a la Sala Cuna y Jardín Infantil desde los tres meses hasta los cuatro años de edad? Estudio longitudinal en la Junta Nacional de Jardines Infantiles. PSYKHE, 21(2), 87-104.
- Urzúa, A., (2010). Relación entre la orientación a la comparación social y el autoreporte de calidad de vida. Lima: Revista Colegio Psicólogos del Perú.
- Verdisco, Aimee; Santiago Cueto, Jennelle Thompson y Oliver Neuschmidt (2015). Urgencia y posibilidad: una primera iniciativa para crear datos comparables a nivel regional sobre desarrollo infantil en cuatro países latinoamericanos. PRIDI. Washington, DC: BID.
- Victor murillo (2019). R Y M. Síntesis jurídico empresarial: la prestación de servicios. Consulting Firm, consultoría y capacitación empresarial https://www.firconconsultores.com/web/blog/la_prestacion_de_servicios/6/2

ANEXOS

ANEXO 3: MATRIZ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS				
Variable/categoría 1: Prestación de Servicio				
<p>Concepto: Según nuestro Código Civil, los contratos que contienen deberes de hacer se encuentran contenidos en el Título IX de la Sección Segunda del Libro VII, denominado "Prestación de Servicios", quien define a la misma como una relación obligacional en la cual una persona, que se denomina como prestador, se compromete a desarrollar una prestación a favor de otra, denominada comitente, a cambio de una contraprestación o en forma gratuita. El contenido de los contratos de prestación de servicios comprende siempre prestaciones de hacer o no hacer.</p>				
DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA	RANGOS Y CATEGORIAS
Prestaciones Presenciales (Antes de la Pandemia)	el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) es una de las modalidades de las prestaciones de servicio del PNCM, con el cual se presta la atención integral a niños entre 6 meses y 3 años de edad. Además, esta atención se brinda en tres tipos de locales: i) Hogares de cuidado diurno; ii) Centros de Cuidado Diurno; y iii) Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI). Los objetivos del SCD son (Directiva N° 010 – 2014 – MIDIS / PNCM, p. 4 y 5)	Número de Actividades Prestacionales Monitoreadas: Apoyo del cuidador Alimentación Local Desarrollo del niño	Ordinal	Nivel de Prestaciones DE ACUERDO Nivel de Prestaciones INDECISO Nivel de Prestaciones EN DESACUERDO
Prestaciones No Presenciales (Durante la Pandemia)	la definición de prestación de servicios no presenciales tiene como autor a la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 383-2020- MIDIS-PNCM que se sintetiza como una modalidad de intervención diseñada para cumplir con los protocolos de seguridad ante nuestro estado de emergencia por el PNCM este a su vez cumple con la finalidad de responder las necesidades de la población objetivo permitiendo al programa contribuir con el desarrollo infantil temprano que se encuentra enmarcado dentro de las políticas sectoriales para la primera infancia.	Número de Actividades Prestacionales Monitoreadas: Apoyo del cuidador Alimentación Local Desarrollo del niño	Ordinal	Nivel de Prestaciones DE ACUERDO Nivel de Prestaciones INDECISO Nivel de Prestaciones EN DESACUERDO

VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS				
Variable/categoría 1: Atención Integral				
<p>Concepto: La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a las niñas y niños de 6 a 36 meses, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención. El proceso de cambio hacia la atención integral surge como una necesidad social, más que por avances científicos o tecnológicos. La mayoría de las sociedades mostraron la insatisfacción por la falta de la comprensión del individuo como un ser completo.</p>				
DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA	RANGOS Y CATEGORIAS
Niveles de Anemia	Es una enfermedad caracterizada por un conteo bajo de los glóbulos rojos que circulan en el torrente sanguíneo el cual, a su vez, genera insuficiencia en la cobertura de las necesidades del que pueda tener el cuerpo para su óptimo desarrollo. En términos de salud pública, esta enfermedad se caracteriza por la cantidad de glóbulos rojos por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.	hemoglobina	razón	Normal: 11.0 de Hb Leve: 10.0 - 10.9 de Hb Moderada: 7.0 - 9.9 de Hb Severa: < 7.0 de Hb
Niveles de Cobertura de Inmunizaciones.	Mide el porcentaje de los niños(as) programados, que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna. Se entiende por cobertura vacunal al resultado de la división de la cantidad de menores (numerador) que reciben inmunizaciones, entre aquellos (denominador) que de acuerdo a su edad debieron haber recibido.	% de Cobertura de Vacunas	Intervalo	79% a menos: Nivel de cobertura BAJO 80% a 94%: Nivel de Cobertura MEDIO 95% a más: Nivel de Cobertura ALTO
Cobertura de Suplementación con Hierro	Porcentaje de población objetivo que recibe esta cobertura, la cual trata de la indicación y entrega del suplemento de hierro, ya sea en presentación única o acompañado de vitaminas y minerales, en sus distintas presentaciones: gotas, jarabe o tabletas, para compensar los niveles bajos de hierro en el organismo del menor.	% de Cobertura de Suplementación con Hierro	Intervalo	79% a menos: Nivel de cobertura BAJO 80% a 89%: Nivel de Cobertura MEDIO 90% a más: Nivel de Cobertura ALTO

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (LISTA DE COTEJO)

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS (PNCM)

SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

LISTA DE COTEJO POR GRUPO ETARIO DE 06 A 36 MESES

DATOS GENERALES

Departamento		Provincia	
Distrito		Comunidad	
Unidad territorial			
Comité de gestión			
Fecha aplicación			

DATOS NIÑO O NIÑA

Nombre y apellido niño(a)	
DNI	
Sexo	
Fecha nacimiento	
Edad (Meses)	

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

DISCAPACIDAD, AFECTACIONES, PATOLOGIAS INMUNOSUPRESORAS U ONCOLOGICAS

Patologías	Si	No		
------------	----	----	--	--

FICHA DE CONTROL

Peso al nacer		gramos	
Parto en un lugar seguro	Si	No	
Madre realizó controles prenatales	Si	No	
Edad de la madre		Años	
Educación de la madre	Primaria	Secundaria	Superior
apoderado Trabaja	Si	No	
Lactancia Materna Exclusiva	Si	No	

INDICADORES DE ATENCION INTEGRAL EN NINOS DE 36 MESES

ATENCION INTEGRAL	PRESENCIAL			NO PRESENCIAL		
	SI	NO	EDAD	SI	NO	EDAD
1.3. Cobertura de SPR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.4. Cobertura de Neumococo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.5. Cobertura de refuerzo de DPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.6. Cobertura de refuerzo de SRP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.7. Suplementación con Hierro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.8. Suplementación con vitamina A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ATENCION INTEGRAL	PRESENCIAL				NO PRESENCIAL			
	SI	NO	EDAD	VALOR	SI	NO	EDAD	VALOR
1.1. Hemoglobina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

ANEXO 5: CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

Muestra:

La muestra se determinó por conveniencia, la población fue conformada por 60 familias usuarias seleccionadas de 100 pertenecientes al comité de gestión José María Arguedas, comité elegido por conveniencia pues se tuvo acceso a los números de los padres de familia.

La selección de las familias fue bajo los criterios de inclusión y exclusión.

ANEXO 6: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESCUELA DE POSGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Atención Integral

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia*		Relevancia*		Claridad*		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dimensiones: <u>Modelo de Atención Integral</u>	X		X		X		
2								
3								
4								
5								
6	DIMENSION: <u>Modelo de Atención Integral</u>							
7	<u>Componente de Atención Integral</u>	X		X		X		
8	<u>Componente de Atención Integral</u>	X		X		X		
9	<u>Componente de Atención Integral</u>	X		X		X		
10	<u>Componente de Atención Integral</u>	X		X		X		
11								
12	DIMENSION: <u>Componente de Atención Integral</u>	X		X		X		
13	<u>Modelo</u>	X		X		X		
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Roberto Rojas Eddy Jarama DNI: 95484138

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de la Salud

Fecha: _____ de _____ del 20....

Firma del Experto Informante: C.D. Eddy Jarama
Mg. 95484138
COP. 3264 /

REDMI NOTE 9 AI QUAD CAMERA

*Preferente. El ítem en respuesta al concepto, listado formulado.
relevancia. El ítem es apropiado para representar el componente o
dimensiones específicas del constructo.
Claridad. Si el ítem es difícil de entender al momento de leer, es
confuso, vago y oscuro.
Nota. Subscriba, en dos subsencas cuando los ítems puntuados
son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PRESTACION DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ¹		Claridad ²		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1: <u>Indicadores Personales</u> 1.1. <u>¿Cómo es la atención personal en el S.C.O. en su ciudad, estado?</u>	X		X		X		
2	1.2. <u>¿Qué es el Control?</u>	X		X		X		
3	1.3. <u>Atención</u>	X		X		X		
4	1.4. <u>Cost</u>	X		X		X		
5	1.5. <u>Disponibilidad del S.C.O.</u>	X		X		X		
6	DIMENSION 2: <u>Indicadores de Precisión</u>							
7	2.1. <u>¿Cómo es el nivel de precisión en el S.C.O. en su ciudad, estado?</u>	X		X		X		
8	2.2. <u>¿Qué es el Control?</u>	X		X		X		
9	2.3. <u>Atención</u>	X		X		X		
10	2.4. <u>Cost</u>	X		X		X		
11	2.5. <u>Disponibilidad del S.C.O.</u>	X		X		X		
12	DIMENSION 3							
13								
14								
15								

Observaciones (preclarificar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr / Mgr: Quirós López Eddy Jolimar

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de la Salud

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DNI: 45484138

23 de _____ de _____ del 2010

C.D. Eddy Jolimar López
 DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 INSTITUCIÓN - COPA - 3264

Firma del Experto Informante.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico planteado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si hubiera, se éra suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Percepción de Servicios

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Percepciones Percibidas							
2	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
3	¿Qué es el modelo?	X		X		X		
4	¿Cómo se relaciona?	X		X		X		
5	¿Cómo se relaciona el SPO?	X		X		X		
6	DIMENSIÓN 2 Percepciones NO Percibidas							
7	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
8	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
9	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
10	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
11	¿Cómo se relaciona el SPO con los agentes, agentes?	X		X		X		
12	DIMENSIÓN 3							
13								
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr / Mgr: Guillermo Pardo Pardo DNI: 7006045

Especialidad del validador: Gerencia de la Calidad de la Atención al Cliente

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se refiere a la dificultad alguna al enunciado del ítem, en forma concisa, suceso y directo.

Nota: Si la suficiencia se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

... del 2016.
Experto
 Mg. C. Emma Rosa Lopez Ayala
 COPV-37907

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Atención Integral

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia*		Referencia*		Claridad*		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1: <u>Objetos de Atención</u> <u>Atención</u>	X		X		X		
2								
3								
4								
5								
6	DIMENSION 2: <u>Modelos de Atención</u> <u>Atención</u>							
7								
8								
9								
10								
11								
12	DIMENSION 3: <u>Componentes de Suplementación</u> <u>Atención</u>							
13								
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr / Mgr: FRANCISCO BARRERA APALA DNI: 40081532

Especialidad del validador: Psicología de la Atención de la Salud

Fecha de validación: del 20.02

Firma del validador: Mg. CI. Estela Rosa Lopez Ayala

Código de validación: CGR-31807

Firma del Experto Informante.

*Pertinencia: El ítem corresponde al constructo teórico formulado.
 Referencia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 Claridad: Si entiendo sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es correcto escrito y diseñado.

Nota: Suficiencia se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE *Atención Integral*

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	DIMENSION 1: Nivel de la Subtema <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
2								
3								
4								
5								
6	DIMENSION 2: Nivel de Cobertura de <i>Atención Integral</i>							
7	Cobertura de <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
8	Cobertura de <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
9	Cobertura de <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
10	Cobertura de <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
11								
12	DIMENSION 3: Cobertura de <i>Atención Integral</i>							
13	Cobertura de <i>Atención Integral</i>	X		X		X		
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Mg. S. Chito Chacabarro* DNI: *31039417*

Especialidad del validador: *Mg. en Gestión Pública de los Servicios de Salud*

Verificación: Si item corresponde al concepto teórico buscado.
 Relevancia: El ítem es apropiado y se representa al componente o dimensión específica del constructo.
 Claridad: Se entiende de manera clara el significado del ítem en contextos reales y prácticos.

Nota: Subtema, se debe subtema cuando los ítems pertenecen a un subtema para medir la dimensión.

23 de *10* del 20*20*

COMISIÓN NACIONAL DE SALUD
 RED NACIONAL DE SALUD

Mg. Liz C. Arocha Ancocheaga
 Firmante del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE *Practicas de Servicio*

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ^a		Relevancia ^b		Cantidad ^c		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1 <i>Practicas de Servicio</i>							
2	1) <i>El contenido de las practicas presentadas en el SIO en el siguiente agente</i>	X		X		X		
3	2) <i>Alcance del contenido</i>	X		X		X		
4	3) <i>Alcance</i>	X		X		X		
5	4) <i>Relevancia del SIO</i>	X		X		X		
6	DIMENSION 2 <i>Practicas de Servicio</i>							
7	1) <i>El contenido de las practicas presentadas en el SIO en el siguiente agente</i>	X		X		X		
8	2) <i>Alcance del contenido</i>	X		X		X		
9	3) <i>Alcance</i>	X		X		X		
10	4) <i>Relevancia del SIO</i>	X		X		X		
11	5) <i>Relevancia del SIO</i>	X		X		X		
12	DIMENSION 3							
13								
14								
15								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: *Mg. en Ciencias Políticas de los Servicios de Salud* DNI: *31037417*

Especialidad del validador: *Mg. en Ciencias Políticas de los Servicios de Salud*

23 de 10 del 2020
 COMISIÓN REGIONAL DE SALUD
 REG. DE SALUD ALICANTE
 C. S. S. A. L. I. C.
 Mag. T. J. C. ALZAB. ALONSO
 Con el nº. C. S. S. A. L. I. C. 1257
 Firma del/los validador/es

^a Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
^b Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica de contenido.
^c Cantidad: Se refiere a si el ítem difiere alguna el enunciado del ítem, es concreto, exacto y claro.

Anota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se calculo las varianzas

INSTRUMENTO	Servicio Prestacional Presencial				Servicio Prestacional No Presencial				Antes de la Pandemia							Durante la Pandemia					TOTAL		
	Apoyo del cuidador	Alimentación	Local	Desenvolvimiento del niño	Apoyo del cuidador	Alimentación	Local	Desenvolvimiento del niño	Cobertura de SPR	Cobertura de Neumococo	Cobertura de refuerzo de DPT	Cobertura de refuerzo de SRP	Suplementación con Hierro	Suplementación con vitamina A	Hemoglobina	Cobertura de SPR	Cobertura de Neumococo	Cobertura de refuerzo de DPT	Cobertura de refuerzo de SRP	Suplementación con Hierro		Suplementación con vitamina A	Hemoglobina
Cuestionario 1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	29
Cuestionario 2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	31
Cuestionario 3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	46
Cuestionario 4	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	30
Cuestionario 5	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	28
Cuestionario 6	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	31
Cuestionario 7	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	29
Cuestionario 8	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30
Cuestionario 9	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	25
Cuestionario 10	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	32
Cuestionario 11	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	29
Cuestionario 12	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	29
Cuestionario 13	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	27
Cuestionario 14	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	27
Cuestionario 15	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	4	42
VARIANZA	0.16	0.16	0.5	0.11555556	0.5956	0.1155556	0.37	0.42666667	0.06222	0.115556	0.16	0.19556	0.062222222	0.19555556	0.7733333	0.06222	0.195556	0.16	0.22222	0.19555556	0.19555556	0.8622222	

para aplicar la formula del Coeficiente Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Se calculo sumatoria de varianzas de cada indicador y la varianza total:

	K	15
	SUMATORIA VARIANZA (V)	12.24
	VARIANZA TOTAL (Vt)	56.107
	SECCION 1	1.071
	SECCION 2	0.782
	ABSOLUTO SECCION 2	0.782
	ALPHA DE CRONBACH α	0.838

Obteniéndose un Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.838 que en base a los rangos del coeficiente tenemos que:

Coeficiente alfa >0,9	Excelente
Coeficiente alfa >0,8	Bueno
Coeficiente alfa >0,7	Aceptable
Coeficiente alfa >0,6	Cuestionable
Coeficiente alfa >0,5	Inaceptable

Con un coeficiente alfa mayor de 0.8 la confiabilidad es buena de nuestro instrumento

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

MODELO DE DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS (PNCM)

SERVICIO DE CUIDADORES DIURNOS (SCD)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con DNI N°:
cuidador principal de mi menor hijo:manifiesto
que he sido informado/a sobre la investigación, cual es el "IMPACTO DE LA PANDEMIA
COVID 19 EN LAS PRESTACIONES Y EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS
DE 6 A 36 MESES DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL
CUNA MAS EN EL AMBITO DE LA PROVINCIA DE ABANCAY 2020", y de los beneficios
que se obtendrán con los resultados.

También tengo conocimiento de que la información que brinde es confidencial y anónima.
Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que evalúen a mi
menor hijo.

Abancay, octubre del 2020.

ANEXO 12: CARTA DE ACEPTACION

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

POS GRADO

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 23 de Noviembre de 2020

Carta P. 042-2020-UCV-EPG-SP

LICENCIADO
DANNY DARYL ENRIQUEZ MUÑOZ
JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL APURIMAC
PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

RECIBIDO
23/11/2020
3733
1244

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PILCO RAMIREZ, MARIELA ISABEL**; identificada con DNI N° 72575814 y código de matrícula N° 7002451108; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LAS PRESTACIONES Y EN LA ATENCIÓN INTEGRAL NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN LA PROVINCIA DE ABANCAY 2020.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

os la universidad de los
quieren salir adelante.

f | t | i | g | |
UCV

ANEXO 13: FORMULA PARA MEDIR RELACION

R	INTERPRETACIÓN
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación Muy Baja
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación Baja
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación Moderada
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación Alta
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación Muy Alta
+1	Perfecta Positiva
-1	Perfecta Negativa
0	Correlación Nula



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PILLCO RAMIREZ MARIELA ISABEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Prestaciones de servicio y atención integral en niños del Programa Nacional Cuna Mas en tiempos de pandemia Abancay, 2020.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
PILLCO RAMIREZ MARIELA ISABEL DNI: 72575814 ORCID 0000-0002-0731-6986	Firmado digitalmente por: MAPILLCOR el 28-05-2021 08:11:19

Código documento Trilce: INV - 0205271