



Universidad Nacional de Cajamarca

“Norte de la Universidad Peruana”

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

*Av. Atahualpa N° 1050- Ciudad Universitaria - Cajamarca*

*Edificio 10 - Teléf. – 076 - 599231*



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**

[eapsociologia@unc.edu.pe](mailto:eapsociologia@unc.edu.pe)

Impacto de las prácticas de cuidado saludable  
priorizadas del servicio de acompañamiento a familias  
del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico  
infantil en los niños integrantes del Comité de Gestión  
Rostro de Cristo, distrito de Bambamarca, 2019

**Tesis**

**Para Obtener el Título Profesional de:**

**Licenciada en Sociología**

**Autora:**

**Bach. Maria Angell Rondon Chavez**

**Asesor:**

**Dr. Carlos Rafael Suárez Sánchez**

**Cajamarca, enero de 2020**

COPYRIGHT© 2020 by  
MARIA ANGELL RONDON CHAVEZ  
Todos los derechos reservados

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme existir y poder llegar hasta este momento.

A mis padres y hermano, por su apoyo incondicional en los momentos de flaqueza.

A mis hijas Alexandra y Emily, por ser piezas fundamentales en el cumplimiento de cada una de mis metas trazadas en la vida.

*La autora.*

# ÍNDICE

	Página
Lista de figuras.....	vi
Lista de tablas .....	vii
Agradecimiento.....	viii
Resumen.....	ix
Abstrac .....	x
Introducción .....	11

## Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Problema de investigación .....	12
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Justificación .....	15
1.4. Objetivos de investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos .....	16

## Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes .....	17
2.1.1. Internacionales .....	17
2.1.2. Nacionales.....	19
2.1.3. Locales .....	21
2.2. Base teórica y conceptual.....	22
2.2.1. La salud pública como campo de investigación social .....	22
2.2.2. Programa Nacional Cuna Más .....	24
2.2.3. Prácticas de cuidado saludable priorizadas .....	26
2.2.4. Desarrollo físico infantil .....	27

2.3. Perspectiva teórica .....	29
--------------------------------	----

### Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Hipótesis .....	31
3.2. Operacionalización de variables .....	31
3.3. Metodología de investigación .....	33
3.3.1. Nivel de investigación .....	33
3.3.2. Diseño de investigación .....	33
3.3.3. Unidad de análisis y observación .....	34
3.3.4. Población y muestra .....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recojo de información .....	37
3.5. Procesamiento y análisis de resultados .....	39
3.6. Ética en la investigación .....	40

### Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados

4.1. Presentación de resultados .....	41
4.1.1. Descripción de prácticas de cuidado saludables priorizadas .....	41
4.1.2. Descripción del desarrollo físico infantil .....	44
4.1.3. Impacto de las prácticas de cuidado saludables en en desarrollo físico infantil y contrastacion de hipótesis .....	47
4.2. Análisis de resultados .....	54
4.3. Discusión de resultados .....	57
Conclusiones .....	60
Recomendaciones .....	61
Referencias bibliográficas .....	63
Apéndices .....	69

## LISTA DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 01:</b> Esquema del diseño de investigación.....	33
<b>Figura 02:</b> Distribución por genero de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019 .....	41
<b>Figura 03:</b> Distribución por meses de edad de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019 .....	42
<b>Figura 04:</b> Puntajes obtenido según dimensiones de la variable independiente.....	45
<b>Figura 05:</b> Distribución por estado nutricional de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019 .....	46
<b>Figura 06:</b> Distribución por nivel de hemoglobina en la sangre de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019.....	47
<b>Figura 07:</b> Puntaje obtenido según dimension de la variable dependiente.....	48
<b>Figura 08:</b> Modelo de regresión lineal.....	53

## LISTA DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 01:</b> Estrategías de intervención del Programa Nacional Cuna Más, Lima, 2018 .....	25
<b>Tabla 02:</b> Prácticas de cuidado saludable priorizadas, Lima, 2018 .....	26
<b>Tabla 03:</b> Desarrollo físico infantil, Lima, 2018 .....	29
<b>Tabla 04:</b> Operacionalización de variables de investigación .....	32
<b>Tabla 05:</b> Distribución de muestra probabilística estratificada del comité de gestión Rostro de Cristo, 2019 .....	36
<b>Tabla 06:</b> Resultados de las prácticas de cuidado saludable priorizadas .....	44
<b>Tabla 07:</b> Resultados del desarrollo físico infantil .....	47
<b>Tabla 08:</b> Resumen del modelo de regresión lineal .....	49
<b>Tabla 09:</b> Anova del modelo de regresión lineal .....	50
<b>Tabla 10:</b> Coeficientes del modelo de regresión lineal .....	51
<b>Tabla 11:</b> Resumen del modelo de regresión lineal según dimensiones .....	54
<b>Tabla 12:</b> Coeficientes del modelo de regresión lineal según dimensiones .....	55

## AGRADECIMIENTO

A mis padres porque siempre confiaron en mí, y a mis dos hermosas hijas, Alexandra y Emily, por ser el motivo de superación de mi vida; y a mi asesor Dr. Carlos Rafael Suarez Sánchez, quien me brindo las facilidades para poder disipar las dudas presentadas a lo largo del desarrollo de la presente tesis.

*La autora.*

## RESUMEN

El presente estudio titulado: “Impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en los niños integrantes del comité de gestión “Rostro de Cristo” del distrito de Bambamarca”, tiene por objetivo determinar este tipo de impacto mediante la aplicación de la prueba estadística de regresión lineal; por lo que es una investigación del nivel descriptivo explicativo considerando que a partir de la descripción de las variables de estudio se aplicara causalmente el impacto de la variable independiente (x) sobre la variable dependiente (y).

En la investigación se logró determinar que la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) tienen un impacto lineal positivo sobre la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) de los niños integrantes del comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, considerando que el coeficiente de determinación es de 0.113 (11.3%) y la pendiente o inclinación de la recta de regresión es de 0.585, siendo la dimensión sanitaria de la variable independiente (x) la que tiene un mayor impacto lineal positivo sobre la variable dependiente (y), mientras que las dimensiones nutrición y fisiológica tienen un impacto lineal negativo. Estos aspectos deben ser tomados en cuenta por las autoridades correspondientes del programa nacional cuna más a fin de mejorar el impacto y cumplir con sus metas en beneficio de la población que se encuentra en una situación de vulnerabilidad en su estado de salud.

**Palabras claves:** prácticas de cuidado saludables, desnutrición, anemia, desarrollo infantil, programa social.

## ABSTRAC

The present study entitled: “Impact of the prioritized health care practices of the support service for families of the Cuna Más National Program in the children who are members of the management committee “Face of Christ” of the Bambamarca district”, aims to determine this type of impact by applying the statistical linear regression test; Therefore, it is an explanatory descriptive level investigation considering that the impact of the independent variable (x) on the dependent variable (y) will be causally applied from the description of the study variables. In the investigation it was possible to determine that the independent variable prioritized health care practices (x) have a positive linear impact on the dependent child physical development variable (y) of the children members of the Rostro de Cristo management committee of the Bambamarca district, considering that the coefficient of determination is 0.113 (11.3%) and the slope or inclination of the regression line is 0.585, the sanitary dimension of the independent variable (x) having the greatest positive linear impact on the dependent variable ( and), while the nutrition and physiological dimensions have a negative linear impact. These aspects must be taken into account by the corresponding authorities of the national cradle program in order to improve the impact and meet their goals for the benefit of the population that is in a situation of vulnerability in their state of health.

**Keywords:** health care practices, malnutrition, anemia, child development, social program.

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de tesis tiene por objetivo determinar el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico infantil en los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc, región de Cajamarca, 2019; y que se encuentra dentro del campo de la sociología de la salud considerando que estudia el impacto o influencia de factores sociales en la salud de las personas, y cuya problemática es abordada desde la teoría del interaccionismo simbólico.

La investigación es del tipo no experimental, transversal, y descriptivo - explicativo, porque tanto la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) como la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) son estudiadas en su contexto natural sin ningún tipo de manipulación intencionada por parte del investigador, siendo analizadas en un solo momento en un espacio temporal específico, que nos permitió describir o caracterizar las variables de estudio, para luego establecer una relación causal entre ambas.

El informe de tesis se encuentra dividido en cuatro capítulos de la siguiente manera: I. Planteamiento del problema; II. Marco teórico; III. Marco metodológico; y IV. Presentación y análisis de resultados; y finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se ha arribado en la investigación.

Es necesario precisar que la información recopilada durante todo el proceso que implica el desarrollo de la investigación ha sido tratada con criterios de veracidad y objetividad respetando el código de ética de investigación científica que se encuentra vigente en la universidad.

# CAPÍTULO I:

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo infantil que comprende desde el nacimiento hasta los 3 años de edad es una de las etapas más importantes de la vida de todo ser humano porque marca y define su progreso futuro, por lo que los niños necesitan en esta etapa más que en cualquier otra, de una adecuada nutrición, protección y estimulación por parte de sus cuidadores, teniendo en cuenta que el 80% del cerebro se forma antes de los tres años de vida (UNICEF, 2017). Convirtiéndose esta etapa del desarrollo infantil en un problema para los países subdesarrollados de todo el mundo, debido a que los niños de familias de menores recursos económicos presentan un rezago en su desarrollo físico infantil respecto de los niños provenientes de familias con mayores recursos económicos (Berlinski y Schady, 2015). Así, los gobiernos de los países afectados por esta problemática implementan programas sociales como parte de las políticas públicas destinadas a la primera infancia a fin de mejorar el desarrollo físico de los niños que se encuentran en esta situación, y que no solo tiene que ver con aspectos biológicos, sino también con aspectos sociales que se encuentran dentro del campo de la sociología, y especialmente de la sociología de la salud.

En este sentido, la región del mundo ideal para el análisis de este tipo de programas sociales es América Latina, considerando que los países que la conforman se encuentran inmersos en el subdesarrollo y tienen que implementar programas sociales para compensar la situación de pobreza que en esta región en el 2017 afectó al 30.2% de la población (CEPAL, 2019, p. 20). Un ejemplo de estos programas sociales, es el denominado “Chile Crece Contigo”, que es un programa social de protección integral a

la infancia creado mediante Ley N° 20379 en el año 2009, y que tiene por objetivo realizar un seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños desde el primer control de gestación de la madre hasta el ingreso de los niños al sistema escolar (Ministerio de Planificación, 2009), mediante el cuidado del recién nacido garantizando una lactancia materna exclusiva, protección del sueño, promoción de experiencias de estimulación, y mantener una relación estable de cuidado del niño, y cuyo impacto ha sido positivo en la sociedad, evidenciando un aumento de la equidad en la sociedad chilena, existiendo un impacto mayor entre los grupos más vulnerables del país que reciben transferencias directas del programa (Clarke, Cortez, y Vergara, 2019, p. 43). En Argentina, mediante Decreto N° 574/2016, se aprueba el “Plan Nacional de Primera Infancia”, que es un programa social para el desarrollo integral de los niños desde los 45 días de nacido hasta los 04 años de edad que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y que garantiza una adecuada nutrición, estimulación temprana, y promoción de la salud de los niños (Presidencia de la Nación Argentina, 2016), y que es realizado mediante el acompañamiento a las familias, asistencia nutricional, juegos y ejercicios lúdicos, talleres y capacitaciones, y fortalecimiento de los espacios de la primera infancia; la cobertura del programa es del 20% del total de su población objetivo (Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales, 2018), teniendo efectos positivos para los niños y familias de los sectores más vulnerables, en especial para los beneficiarios que tienen más de un año en el programa que muestran diferencias significativas en su desarrollo infantil temprano (FLACSO, 2018, p. 92). En Brasil, mediante Decreto N° 8,869 de fecha 05 de octubre de 2016, se crea el programa “Niño Feliz”, que tiene por objetivo apoyar y acompañar el desarrollo de los niños de 0 a 6 años de edad, a través de visitas periódicas a los hogares de las familias para involucrarlas en acciones de salud, educación, cultura, y derechos humanos (Presidencia de la República de Brasil, 2016), y

que se ha convertido en un programa esencial para que ese país tenga una sociedad más justa, activa, y saludable, y que demuestra que las estrategias de intervención relacionadas con programas de aprendizaje temprano impulsan los resultados educativos, económicos, y de salud de la población (Zart, 2019).

En el país como política pública para combatir la problemática que afecta a la primera infancia se creó el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, con el propósito de brindar atención integral a los niños menores de 36 meses de edad en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2012), siendo uno de sus servicios el de acompañamiento a familias (el otro es el cuidado diurno), que consiste en visitas a hogares y sesiones de aprendizajes sobre prácticas de cuidado priorizadas en nutrición, higiene, limpieza, lavado de manos, control del desarrollo del niño y vacunación, a fin de contribuir con la reducción de la desnutrición y anemia (Cuna Más, 2017). Sin embargo, a pesar de estas intervenciones, el desarrollo físico infantil generado por la desnutrición y la anemia aún siguen siendo un problema para el país, considerando que en el año 2018, la desnutrición crónica a nivel nacional afectó al 12.2% de niños menores de 05 años de edad, y en Cajamarca alcanzó el porcentaje de 27.4%, mientras que la anemia afectó al 43.5% de niños de 6 a 35 meses de edad (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018), y que repercuten en su desarrollo físico infantil (talla, peso), y que los pone en una situación de desventaja con el resto de la población; por lo que, es necesario realizar una investigación sobre el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del mencionado programa social en el desarrollo físico infantil en el Comité de Gestión Rostro de Cristo, que es una zona pobre del distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc, y región de Cajamarca, a fin de conocer las relaciones de causalidad ente una y otra variable de estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, 2019?

## **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación es relevante dentro del campo académico porque busca conocer el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico infantil en los niños beneficiarias del programa, teniendo en cuenta que es un estudio que se enmarca dentro del campo de la sociología de la salud, analizando dos temáticas importantes para el progreso de la sociedad en general y del individuo en especial, como son conocer las estrategias de intervención social diseñadas por el Estado, y su impacto en la salud de los niños beneficiarios.

La investigación también tiene una relevancia práctica porque se realiza en un determinado comité de gestión conformado por el programa social, y en donde se cuantificará estadísticamente el impacto de una variable de naturaleza social como las prácticas de cuidado saludable priorizadas en una variable de salud como el desarrollo físico infantil, y cuyos resultados servirán de insumo para mejorar el diseño y la implementación de programas sociales dirigidos a la primera infancia, incrementando los impactos positivos de este tipo de programas en la sociedad.

En el plano metodológico la investigación aporta un instrumento de recojo de información validado y confiable como es el cuestionario aplicado a las madres beneficiarias del programa social para medir la variable de estudio prácticas de cuidado

saludable priorizadas del Programa Nacional Cuna Más, y que puede ser utilizado por otras investigaciones sobre la misma temática de estudio.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, 2019.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1.4.2.1. Describir las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el comité de gestión Rostro de Cristo.

1.4.2.2. Describir el desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo.

1.4.2.3. Medir el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Internacionales**

Castillo (2016) en su estudio titulado: “Análisis sobre el diseño e implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido de Chile Crece Contigo en el contexto del Sistema de Protección Social de Chile”, concluye que los niños que reciben los beneficios del programa de apoyo al recién nacido tienen mejores resultados que los niños que no reciben estos beneficios, aunque estos resultados no son estadísticamente significativas al 95% de confianza porque se encuentran dentro de margen de error muestral (+ o – 5%) (Castillo, 2016, p. 68). La investigación es cuasi-experimental, y midió la prevalencia de desarrollo normal o alterado en niños de 30 a 48 meses de edad que fueron parte de la muestra de estudio, que fue dividida en dos grupos, uno que recibió los beneficios del programa, y otro grupo de control que no recibieron estos beneficios. El autor recomienda que el programa debe mejorar la información que brinda a sus potenciales usuarios, flexibilizar la composición de los implementos que brinda según las características y necesidades de los usuarios, definir un protocolo de seguimiento a familias, y promocionar el uso de los implementos que entrega a los beneficiarios (Castillo, 2016, p. 69).

Mora (2018), en su estudio titulado: “Evaluación de resultados del Programa de Primera Infancia en el colegio La Belleza, Los Libertadores IED y anexos”, identifica que los padres de familia y estudiantes del mencionado centro educativo

colombiano, tienen una percepción positiva sobre el componente nutricional del programa social porque es un requisito indispensable para el desarrollo personal de los alumnos, y menciona que es indispensable que se establezcan mecanismos de verificación y seguimiento de los requisitos mínimos de cumplimiento en la prestación de los servicios de salud, nutrición, y promoción por parte de los encargados de la implementación del referido programa social (Mora, 2018, p. 72). El enfoque de investigación del estudio es mixto porque presenta análisis cualitativos y cuantitativos, que miden el resultado de programa social considerando el contexto social, los actores involucrados, y la articulación interinstitucional. Las técnicas de recojo de información utilizadas fueron la encuesta, la entrevista semiestructurada, la ficha de resumen documental, y el grupo focal realizado a la muestra de estudio.

Un análisis distinto y más profundo del impacto de los programas sociales es el realizado por Macías (2014), titulado: “El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar: un análisis de eficiencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia”, donde sostiene que la ineficiencia en la gestión de los programas sociales produce una inadecuada selección de los beneficiarios, que deriva en mayores gastos económicos para el cumplimiento de las metas del programa social, que se refleja también en la incongruencia que existe entre los objetivos del programa con los indicadores operativos de los planes de acción concretos (Macías, 2014, p. 282). De este modo, estos tipos de programas sociales combaten situaciones que no contribuyen con disminuir los problemas sociales que afectan a la población más vulnerable de una sociedad, tales como: la pobreza, desnutrición crónica, violencia familiar, etc., debido a que estos problemas responden más bien a otros factores de la

sociedad como, por ejemplo, al sistema productivo de la zona, a la dinámica del mercado, o aspectos sociales específicos de cada localidad. El estudio es eminentemente teórico basado en fuentes oficiales de información sobre el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, debido a que tienen por objetivo evaluar la política pública en materia de vulnerabilidad de las familias en México, afirmando que los subsidios alimenticios que otorga este programa social contribuye con disminuir la pobreza alimentaria de la población beneficiaria, pero descuida otros tipos de componentes como los factores del mercado y no mercado que afectan la vulnerabilidad familiar (Macías, 2014).

### **2.1.2. Nacionales**

El estudio realizado por Cunya y Ayala (2018) titulado: “Impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias beneficiarias con niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acocro, Ayacucho”, concluye que el impacto de este servicio del programa Cuna Más es positivo en el desarrollo psicosocial de los niños beneficiarios alcanzando los resultados esperados (Cunya y Ayala, 2018, p. 66). El estudio no puede ser generalizado y sus resultados son discutibles, porque los autores no definen desde el título de su investigación, cual es el tipo de impacto que van estudiar, limitándose solamente a operacionalizar la única variable de estudio (servicio de acompañamiento a familias), sin tener en cuenta que por el tipo de investigación es necesario trabajar como mínimo con dos variables (independiente y dependiente) para poder medir el impacto de una variable sobre la otra; también existe un error en el cálculo de la muestra de estudio, considerando que utiliza una muestra de 44 familias para una población de 376 familias. siendo lo correcto utilizar una muestra de 190 familias según los

parámetros muestrales establecidos en la investigación (Cunya y Ayala, 2018, p. 41).

Otro estudio que mide el impacto del Programa Nacional Cuna Más, es el realizado por Farro (2017) titulado: “Impacto social del Programa Nacional Cuna Más en el Comité de Gestión Mano de Dios, Hualmay”, y en donde al igual que la anterior investigación solamente operacionaliza una variable de estudio, que en este caso es la variable impacto social, que es medida a través de las dimensiones calidad de vida, desarrollo social, socio - diseño, y compromisos sociales, mientras que la recopilación de la información fue realizada mediante una encuesta aplicada a las familias beneficiarias del referido programa social, concluyendo que el 61.25% de los encuestados afirman que el impacto social de este programa es alto (Farro, 2017, p. 43). La investigación, a pesar que el autor sostiene que es de carácter cuantitativo, es netamente cualitativo porque la medición del impacto social está sustentada en una valoración subjetiva de los encuestados y no en datos objetivos ajenos a la mera percepción de la población objetivo, por lo que los resultados deben ser cuidadosamente analizados al presentar incongruencias metodológicas en el diseño de investigación.

Zubieta (2017), en el estudio titulado: “Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños en el Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Huaura”, sostiene que no existe una sola definición de la categoría desarrollo infantil y mucho menos una fórmula que cambien drásticamente las condiciones que afectan el desarrollo de los niños (Zubieta, 2017, p. 25); así por ejemplo, los profesionales de la salud relacionan esta categoría con características fisiológicas del niño, mientras que para los psicólogos está relacionado con el desarrollo cognitivo de los niños. El estudio es

cualitativo y se desarrolla mediante la metodología de análisis de caso, y se utiliza la revisión bibliográfica y la entrevista semiestructurada como instrumentos de recojo de información, en donde se concluye que los principales factores que limitan la participación de las familias en el mencionado programa social es la pobreza, la economía, el subempleo, y la violencia familiar (Zubieta, 2017, p. 117).

### **2.1.3. Locales**

Ciriaco (2018), en el estudio titulado: “Cumplimiento de las condiciones del Programa Juntos y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Chetilla”, que es una investigación relevante por el tema de estudio porque trata de un programa social al igual que el Programa Nacional Cuna Más, cuya población objetivo es la que se encuentra en situación de pobreza o de vulnerabilidad social. En esta investigación la autora solamente se limita a mostrar los resultados de sus variables de investigación que han sido medidos por el centro de salud de la localidad, debido a que la operacionalización de variables ha sido realizada de acuerdo con los indicadores que utiliza el Programa Juntos para medir la variable cumplimiento de las condiciones y de la variable desnutrición crónica sin crear sus propios instrumentos de recojo de información (Ciriaco, 2018, p. 41), siendo un procedimiento metodológico contraproducente porque restringe la labor del investigador a un simple difusor de la información generada por otras instituciones por no operacionalizarlas adecuadamente y sin realizar un aporte relevante para el campo de estudio. La autora también plantea una hipótesis de investigación que no es contrastada como corresponde. La información ha sido recopilada a través de fuentes secundarias, debido a que la

entrevista al personal del centro de salud no puede ser considerada fuente primaria porque no es su población objetivo (Ciriaco, 2018, p. 43).

Grozo (2017), en el estudio titulado: “El efecto redistributivo del gasto público del Programa Nacional Cuna Más, en la unidad territorial Cajamarca”, concluye que la distribución del ingreso es equitativa en los comités de gestión en las dimensiones nutrición, salud, educación, permitiéndoles equiparar las oportunidades de desarrollo de los beneficiarios de este programa social (Grozo, 2017, pp. 94-95). El autor utiliza el coeficiente de Gini para medir la redistribución del gasto en sus dimensiones equidad (valor  $< 0.5$ ) e inequidad (valor  $> 0.5$ ), encontrándose incompleto porque la clasificación de los valores utilizados no corresponde con los marcos conceptuales de las categorías medidas, teniendo en cuenta que la equidad o inequidad no pueden ser medidas en un rango tan amplio, considerando que la escala de medición del coeficiente de Gini permite establecer unos rangos de medición que se ajusten mejor a la naturaleza del estadístico de medición utilizado para este estudio, siendo 0 el valor máximo de equidad y 1 el valor máximo de inequidad donde existen mayores categorías de medición (valores desde el 0 hasta el 1), y no solamente dos como ha sido realizado. El autor utiliza una ficha de recolección de datos para recabar información sobre una muestra de estudio de 9 comités de gestión (Grozo, 2017, pp. 78-79).

## **2.2. Base teórica y conceptual**

### **2.2.1. La salud pública como campo de investigación social**

Anthony Giddens (2004) utiliza el término *sociología del cuerpo* para referirse a la rama de la sociología que estudia el impacto de los factores sociales en la salud de las personas, teniendo en cuenta que existen diferencias en el padecimiento de ciertas enfermedades en determinados grupos sociales:

La sociología del cuerpo se ocupa del impacto que tienen en él las influencias sociales. Las fuerzas sociales y ambientales nos ayudan a conformar las pautas de salud y de confraternidad como puede apreciarse en el hecho de que ciertos grupos de personas suelen disfrutar de una salud mucho mejor que otros. (Giddens, 2004, p. 226)

Robert Strauss (citado en Balarezo-López, 2018), denominó a este tipo de sociología como *sociología en la medicina* o de la salud, y la dividió en dos corrientes interrelacionadas una con la otra, a saber: a) la primera se encarga de realizar estudios aplicativos sobre las causas y consecuencias de problemas de la salud a fin de proveer de información relevante para mejorar la práctica médica en la sociedad; y b) la segunda analiza el ambiente médico, es decir la estructura organizacional y/o actores sociales de la salud que configuran la práctica médica como un fenómeno social (Robert Strauss citado en Balarezo-López, 2018). De acuerdo con esta definición, el campo o ámbito de estudio de la sociología de la salud es doble, por un lado, se encuentra el espacio generado en la misma comunidad o sociedad, y por el otro, en los establecimientos de salud; en ambos campos de estudio se utilizan las teorías y métodos de investigación característicos de la sociología general, tales como el interaccionismo simbólico:

Los interaccionistas simbólicos han investigado como lidian las personas con la enfermedad y las dolencias crónicas en su vida cotidiana (...) Esta dimensión de la sociología del cuerpo resulta cada vez más importante para muchas sociedades; en la actualidad, la gente vive más tiempo que antes y suele sufrir más los efectos de los estadios crónicos de debilidad que los de una enfermedad aguda. (Giddens, 2004, p. 227)

Esta teoría como parte del paradigma de la microsociología en oposición a las teorías de la macrosociología sostenidas por Emile Durkheim y Karl Marx, afirma que en el proceso de interacción social entre las personas se efectiviza a través de símbolos significantes, que los actores sociales o receptores de los mensajes simbólicos interpretan de acuerdo con su situación social influyéndose mutuamente (Ritzer, 1993, p. 241). En consecuencia, el estudio de la práctica social en salud es abordada en términos generales a partir de las interacciones simbólicas que se producen entre los representantes de las organizaciones de salud o programas sociales en salud pública (promotores del Programa Nacional Cuna Más), y los beneficiarios de estos servicios.

### **2.2.2. Programa Nacional Cuna Más**

De conformidad con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 1998), los programas sociales son la materialización de las políticas sociales de los gobiernos, que se encuentran constituidas por proyectos que son las unidades básicas de intervención en la sociedad, y que pretenden satisfacer las necesidades de la población en materia de educación, salud, trabajo, etc., debido a que esta población objetivo no tienen la capacidad para poder satisfacerse por sus propios medios de estos tipos de bienes o servicios (CEPAL, 1998, p. 14). En efecto, los programas sociales cumplen con la función de satisfacer demandas sociales a través de la provisión por parte del Estado de subsidios de bienes o servicios directa o indirectamente a una determinada población objetivo que previamente ha sido focalizada y catalogada en situación de vulnerabilidad social o pobreza, y tienen un carácter temporal porque solamente es restrictivo a un segmento de la población del país por un periodo determinado.

En este sentido, el gobierno peruano como parte de su política social en materia de salud creó el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, que fue publicado el 23 de marzo de 2012, y que se encuentra adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), teniendo como objetivo general brindar una atención integral a los niños menores de 36 meses de edad en zonas del país que se encuentran catalogadas en situación de pobreza y pobreza extrema para los niños puedan superar las brechas generadas en su desarrollo cognitivo, social, físico, y emocional (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2012). Para cumplir con cada uno de sus funciones el programa social tiene dos estrategias de intervención, que son las siguientes:

Tabla 01

*Estrategias de intervención del Programa Nacional Cuna Más, Lima, 2018*

Estrategia	Definición
1. Cuidado diurno	Se brinda a través de centros cogestionados entre el Estado y la comunidad, y cubre las necesidades de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, aprendizaje y desarrollo de habilidades en los niños. El servicio se brinda de lunes a viernes de 08:00 a.m. hasta las 16:00 p.m. (08 horas diarias)
2. Acompañamiento a familias	Se brinda mediante visitas semanales a hogares de las familias que conforman los Comités de Gestión (CG), y sesiones de aprendizaje para mejorar los conocimientos y prácticas para el cuidado y aprendizaje infantil. El programa transfiere recursos a los Comités de Gestión para la prestación de los servicios.

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018a, p. 12).

De esta manera, el Programa Nacional Cuna Más divide su estrategia de intervención en función de la forma como se brinda el servicio y no según las

características o necesidades de su población objetivo considerando que ambas estratégicas cumplen los mismos objetivos y están orientados a la misma población que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

### 2.2.3. Prácticas de cuidado saludable priorizadas

En el año 2013 el Programa Nacional Cuna Más se estableció como Programa Presupuestal por Resultados (PpR) en lo que respecta al servicio de acompañamiento de familias, y que permite vincular la asignación de recursos económicos con productos que derivan en resultados específicos medibles en favor de la población (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016, p. 5). En el marco de presupuesto por resultados este servicio tiene por producto que las “Familias accedan a acompañamiento en cuidado y aprendizaje de sus niños menores de 36 meses” (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018), siendo las prácticas de cuidado saludable que han sido priorizadas en el programa presupuestal las siguientes:

Tabla 02

*Prácticas de cuidado saludable priorizadas, Lima, 2018*

Tipos	Dimensiones / Indicadores
1. Alimentación	- Nutricional: referida con la práctica saludable de lactancia materna exclusiva (1°), alimentación complementaria (2°), y consumo de multinutrientes (3°).
2. Higiene y aseo	- Salubre: referida con la práctica saludable de lavado de manos (4°), y consumo de agua segura (5°).
3. Asistencia oportuna a controles	- Fisiológica: referida con la práctica saludable de Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED (6°), y la inmunización o vacunación de niños (7°).

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018a, p. 10).

Como se aprecia en la Tabla 02, y con fines netamente metodológicos para la operacionalización de la variable de estudio cada tipo de *práctica de cuidado saludable* ha sido relacionada con una dimensión en referencia a una especialidad de las ciencias de la salud, que son las siguientes: a) nutricional, relacionada con la ingesta de alimentos según las necesidades dietéticas de los niños; b) salubre, relacionada con la cualidad de no ser perjudicial para la salud, y c) fisiológica, relacionado con el funcionamiento del cuerpo humano.

Los siete tipos de prácticas saludables priorizadas se realizan en sesiones individualizadas una vez por semana (60 minutos de duración) conducidas por el facilitador del programa social con cada una de las madres integrantes de los comités de gestión para facilitar las experiencias de desarrollo de sus niños a través de kits de materiales, juguetes, y promoción de la salud, así como en sesiones grupales una vez por mes (90 minutos de duración) conducidas también por el facilitador del programa con todos los miembros del hogar familiar para fortalecer las practicas saludables aprendidas en las sesiones individualizadas (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018).

#### **2.2.4. Desarrollo físico infantil**

El Programa Nacional Cuna Más tiene como uno de sus objetivos específicos “Incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2012), siendo el *desarrollo físico infantil* el objetivo central de las *prácticas de cuidado saludable*, debido a que se encuentran directamente relacionadas con la desnutrición crónica y la anemia que padecen los niños, y que han sido priorizados en el Plan Sectorial para

contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS, como se aprecia a continuación:

(...) el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, impulsa la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia, con la mirada de lograr dos de los siete resultados que precisan los Lineamientos para promover el Desarrollo Infantil Temprano Primero la Infancia, y en función a ello ha venido desarrollando e implementando herramientas y programas, como (...) Programa Nacional Cuna Más. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017, p. 3)

Los dos resultados priorizados en el referido Plan Intersectorial son *el nacimiento saludable* y *el adecuado estado nutricional*, y cuyas metas son la disminución de la desnutrición crónica infantil del 13% (2017) al 06% (2021), y la anemia en niños menores de 36 meses de edad del 37.9% (2017) al 19% (2021) (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017, pp. 3-6). De esta forma, el *desarrollo físico infantil* está compuesto por una sola dimensión que es la salud de los niños, y esta a su vez se encuentra constituida por el estado nutricional, siendo uno de sus valores la destrucción severa, y la anemia medido a través del nivel de hemoglobina en la sangre, y que otorga los valores de los diferentes tipos de anemia en los niños, tal y como se aprecia a continuación:

Tabla 03

*Desarrollo físico infantil, Lima, 2018*

Resultado priorizado	Dimensión	Indicadores
1. Adecuado estado nutricional	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado nutricional: relación entre peso y edad de los niños, que adquieren los valores de normal, obeso, sobrepeso, desnutrición aguda, y desnutrición severa.</li> <li>- Nivel de hemoglobina: variación de la hemoglobina en la sangre, que adquiere los valores de normal, anemia leve, anemia moderada, anemia grave, y anemia severa.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017); Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018b, pp. 30-31).

Si bien, los resultados priorizados en el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 36 meses, 2017-2021, son el nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional, solamente será considerado este último porque la población objetivo de la investigación son niños ya nacidos, y no los que se encuentran en el periodo de gestación y/o parto.

### 2.3. Perspectiva teórica

El sociólogo Max Weber promovió una ciencia social que parte de la realidad para comprender la vida circundante que incluye a los actores sociales en toda su especificidad, comprendiendo la conexión y significación cultural de las manifestaciones individuales, y las razones por las que son de ese modo y no de otro (Weber, 2009, p. 61). Así, la investigación sociológica de la problemática de estudio consiste en un primer momento comprender la acción o interacciones sociales de los promotores o facilitadores

del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) durante el proceso de enseñanza de las prácticas de cuidado saludable priorizadas a las madres integrantes del comité de gestión Rostro de Cristo, así como comprender las interacciones sociales de las madres integrantes del mencionado comité durante el proceso de ejecución de las referidas prácticas de cuidado saludable en beneficio de sus niños de 0 a 36 meses de edad, a fin de describir estas prácticas como acciones sociales, y caracterizar el desarrollo físico infantil de los niños beneficiarios de este servicio, para luego establecer cuantitativamente una relación causal entre ambas manifestaciones sociales.

La comprensión de las acciones o interacciones sociales de los fenómenos estudiados fue realizada desde la teoría del interaccionismo simbólico, asumiendo que, durante el proceso de interacción social producido en las sesiones individualizadas y grupales del programa social, y en el proceso de recreación de las prácticas de cuidado saludable priorizadas, las personas intervinientes (facilitadores, madres, y niños) actúan en función de los significados y símbolos que le dan sentido a su acción social, y que tienen la capacidad para alterarlos, modificarlos o reinterpretarlos (Ritzer, 1993, p. 237).

## **CAPITULO III:**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Hipótesis**

De acuerdo con la clasificación establecida por Hernández, Fernández, y Baptista, P. (2014), en el presente trabajo de investigación se plantea la siguiente hipótesis:

##### **3.1.1. Hipótesis principal (H):**

Las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más tienen un impacto lineal positivo en el desarrollo físico infantil en los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, 2019, ( $1 \leq \beta_1 > 0$ ).

#### **3.2. Operacionalización de variables**

Las variables de estudio han sido descompuestas en dimensiones, indicadores, e ítems, para que puedan ser medidas, tal y como se aprecia a continuación:

Tabla 04

*Operacionalización de variables de investigación*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Prácticas de cuidado saludable priorizadas (x)	Nutricional	- Lactancia materna exclusiva	Escala de Likert: - Nunca (1) - Casi nunca (2) - Regular (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5)	Cuestionario aplicado a las madres de los niños integrantes del comité de gestión Rostro de Cristo
		- Alimentación complementaria		
		- Suplemento con multinutrientes		
	Sanitaria	- Lavado de manos		
		- Consumo de agua segura		
	Fisiológica	- Control de crecimiento y desarrollo – CRED		
- Inmunización obligatoria según edad				
Desarrollo Físico Infantil (y)	Salud	- Estado nutricional	Escala de medición: - Desnutrición severa (1) - Desnutrición aguda (2) - Obeso (3) - Sobrepeso (4) - Normal (5)	Ficha de sistematización de los registros de salud de los niños
		- Nivel de hemoglobina	Escala de medición: - Anemia severa (1) - Anemia grave (2) - Anemia moderada (3) - Anemia leve (4) - Normal (5)	

Fuente: Elaboración propia en base a información tomada del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018a); Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018b), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017).

### 3.3. Metodología de la investigación

#### 3.3.1. Nivel de investigación

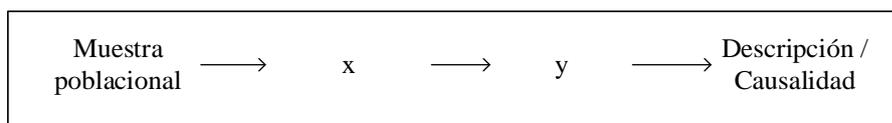
La investigación es de nivel *descriptivo - explicativo*, porque a partir de la definición de las características de las variables de estudio, se estableció la relación causal mediante la medición del impacto de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más sobre la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) en los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca.

#### 3.3.2. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño *no experimental - transversal*, porque los hechos materia de investigación se estudiaron en su contexto natural sin manipulación de las variables de estudio, y porque la recopilación de la información se realizó en un momento previamente fijado por el investigador y no en un periodo de tiempo. Esquemáticamente el diseño de investigación adoptado en el presente estudio se representa de la siguiente forma:

Figura 01

*Esquema del diseño de investigación*



Fuente: Elaboración propia.

### **3.3.3. Unidad de análisis y observación**

#### **3.3.3.1.Unidad de análisis**

Familias del comité Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca beneficiarios de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna.

#### **3.3.3.2.Unidad de observación**

Madre del comité Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca beneficiaria de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna.

### **3.3.4. Población y muestra**

#### **3.3.4.1.Población**

De acuerdo con el padrón de familias de la Unidad Territorial Cajamarca hasta el mes de setiembre de 2019, son ciento cuarenta y ocho (148) madres del comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca beneficiarias de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más (Programa Nacional Cuna Más, 2019).

#### **3.3.4.2.Muestra**

La muestra de estudio es *probabilística estratificada* según la proporción de madres beneficiarias por cada uno de los caseríos que conforman el

comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, y considerando un margen de error de 05% (+ o -), y un nivel de confianza de 95%, la muestra de estudio es calculada según la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n: Tamaño de muestra.
- N: Población.
- Za: Coeficiente del nivel de confianza (1.96 para un nivel de confianza de 95%).
- p: Probabilidad que el resultado sea favorable (50% o 0.5).
- q: Probabilidad que el resultado sea desfavorable (50% o 0.5).
- e: Margen de error aceptado (05% o 0.05).

Reemplazando:

$$n = \frac{155 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (155 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 107$$

Ahora bien, para poder estratificar la muestra de estudio se obtiene primero la constante de fracción por estrato, para luego multiplicarla por el total de madres beneficiarias distribuidas por caserío del distrito de Bambamarca, de la siguiente manera:

$$cfe = \frac{Tm}{Tp}$$

Donde:

- cfe: Constante de fracción por estrato.
- Tm: Tamaño de muestra [numero].
- Tp: Tamaño de población [numero].

Reemplazando:

$$cfe = \frac{107}{148}$$

$$cfe = 0.7230$$

Tabla 05

*Distribución de muestra probabilística estratificada del Comité de Gestión Rostro de Cristo, 2019*

Caserío	Población		Muestra	
	Nº	%	Nº	%
Chalapampa Bajo	11	7.4	08	7.4
El Granero	12	8.1	09	8.1
Chala	30	20.3	22	20.3
Chalapampa Alto	20	13.5	14	13.5
Quillinshacucho	17	11.5	12	11.5
La Colpa	27	18.2	20	18.2
Alán	20	13.5	14	13.5
Progreso Pampa	11	7.4	08	7.4
Total	148	100	107	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

De acuerdo con la Tabla 05, el caserío de Chala es el que concentra una mayor población, y los caseríos Chalapampa Bajo y Progreso Pampa tienen la menor población del comité de gestión.

### **3.3.5. Criterios de selección de muestra**

#### **3.3.5.1. Criterio de inclusión**

Madres del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito Bambamarca, con uno o más niños de 0 a 36 meses de edad beneficiarias de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más.

#### **3.3.5.2. Criterio de exclusión**

Madres del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, en estado de gestación beneficiarias de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recojo de información**

De acuerdo con las características de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de recojo de información:

#### **3.4.1. Técnicas:**

##### **3.4.1.1. Encuesta**

Mediante el uso de una encuesta aplicada directamente a la muestra de estudio se recopiló información sobre los indicadores de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más.

#### **3.4.1.2.Observación**

Mediante el uso de la observación de los fenómenos de estudio se registró de forma ordenada y sistemática los aspectos resaltantes y significativos en las interacciones de los actores sociales en relación con los indicadores de las variables de investigación.

#### **3.4.1.3.Análisis documental**

Mediante el análisis documental de los registros de las fichas de salud de los niños integrantes del comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, se describió la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) de acuerdo con las dimensiones y los indicadores de estudio.

### **3.4.2. Instrumentos**

#### **3.4.2.1.Cuestionario**

Mediante el uso de un cuestionario con preguntas cerradas de alternativa de respuesta múltiple (nunca, casi nunca, regular, casi siempre, y siempre) según la escala de Likert, formuladas de manera que permita medir la frecuencia de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x). Este instrumento fue sometido a una prueba de confiabilidad a través de coeficiente de alfa de Cronbach, teniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0.72, que es aceptable de acuerdo con la escala de medición establecida.

#### **3.4.2.2. Guía de observación**

Mediante el uso de una guía de observación se registraron los aspectos relevantes sobre las interacciones sociales de los actores y el contexto social, en que se desarrolla la problemática de estudio en el comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca de acuerdo con las variables, dimensiones y los indicadores de estudio.

#### **3.4.2.3. Ficha de sistematización**

Mediante el uso de fichas de sistematización se recogió información de fuentes secundarias de índole documental proporcionadas por la Unidad Territorial Cajamarca del Programa Nacional Cuna Más, así como información bibliográfica sobre los indicadores de la variable dependiente desarrollo físico infantil (y).

### **3.5. Procesamiento y análisis de resultados**

La información recopilada a través del cuestionario aplicado a la muestra de estudio para medir la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más, así como la información documental sobre la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) recopilada mediante las fichas de sistematización fueron convertidas a valores cuantitativos del 01 al 05 según las siguientes equivalencias: a) cuestionario; nunca (1), casi nunca (2), regular (3), casi siempre (4), y siempre (5); b) ficha de sistematización; desnutrición severa / anemia severa (1), desnutrición aguda / anemia grave (2), obeso / anemia moderada (3), sobrepeso / anemia leve (4), normal / normal (5). Posteriormente, esta información de carácter cuantitativo fue procesada mediante el programa estadístico

SPSS v24, y cuyos resultados son analizados utilizando gráficos y tablas de medidas estadísticas. La prueba de hipótesis se realizó utilizando el modelo estadístico de *regresión lineal* que mide el efecto de una variable sobre la otra (Hernández, Fernández, y Baptista, P., 2014, p. 307), permitiendo calcular el impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente de acuerdo con el diseño de investigación.

### **3.6. Ética en la investigación**

Todo el proceso de investigación se llevó a cabo respetando el sistema de valores y principios éticos de la muestra de estudio, así como de los demás actores sociales que intervinieron en la investigación, para lo cual se les informó previamente sobre la finalidad del estudio para que se encuentre debidamente informados antes de aplicar los instrumentos de recojo de información. Del mismo modo, el proceso de análisis de resultados de la investigación se realizó con objetividad, basándonos únicamente en la evidencia recopilada, teniendo como criterios la validez y veracidad de los mismos de conformidad con el código de ética para la investigación científica vigente en la universidad (Resolución de Consejo Universitario N° 746-2017-UNC).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

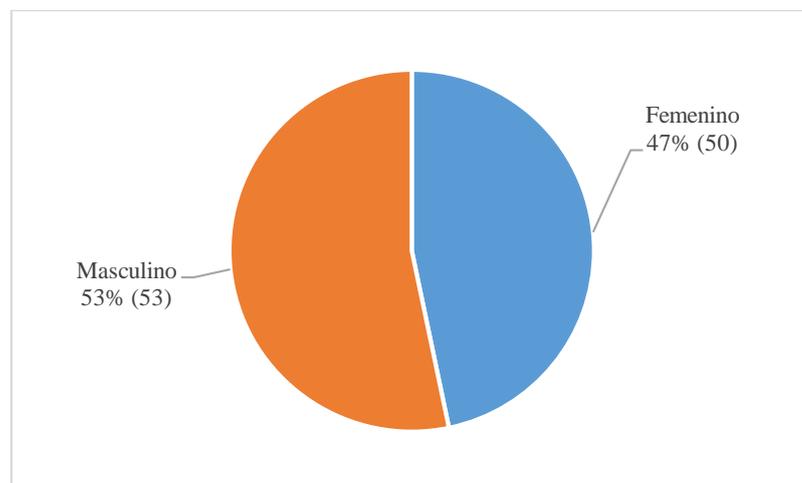
Los resultados de la investigación han sido organizados de acuerdo con los objetivos específicos de estudio para que exista una secuencia lógica en la presentación de los mismos, tal y como se aprecia a continuación:

#### 4.1.1. Descripción de las prácticas de cuidado saludable priorizadas

De conformidad con la información proporcionada por la Unidad Territorial Cajamarca del Programa Nacional Cuna Más, en el comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, el 53% de los beneficiarios son niños del género masculino y el 47% del femenino como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 02

*Distribución por genero de niños del Comité de Gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019*

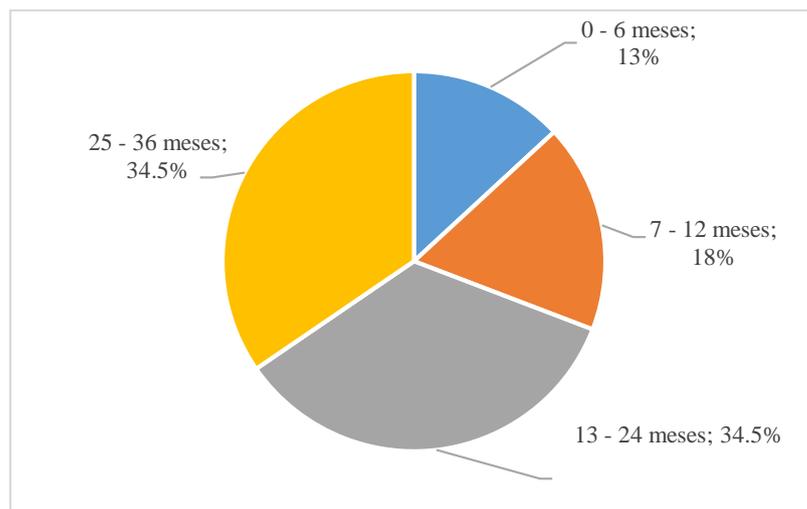


Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

Asimismo, el 69% de niños beneficiarios tienen más de un año y hasta tres años de edad (13 - 36 meses), y solo el 13% se encuentra en la etapa de lactancia materna exclusiva (0 - 6 meses) como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 03

*Distribución por meses de edad de niños del Comité de Gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019*



Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

En promedio la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más obtienen un puntaje de 4.3 en el Comité de Gestión Rostro de Cristo según la escala de medición establecida (1 - 5) de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 06

*Resultados de las prácticas de cuidado saludable priorizadas*

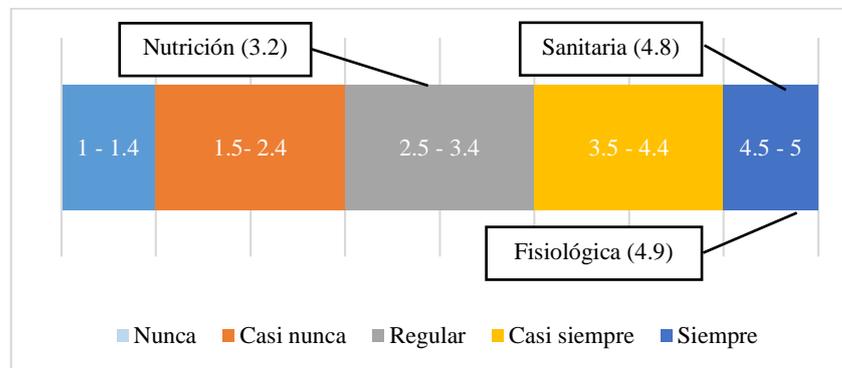
Dimensión / indicador	Puntaje	Porcentaje %
1. Nutricional	3.2	64
1.1. Lactancia materna exclusiva	3.1	62
1.2. Alimentación complementaria	4.5	90
1.3. Suplemento con micronutrientes	2.0	40
2. Sanitaria	4.8	96
2.1. Lavado de manos	4.8	96
2.2. Consumo de agua segura	4.7	94
3. Fisiológica	4.9	98
3.1. Control de crecimiento y desarrollo	4.8	96
3.2. Inmunizaciones	5.0	100
Total	4.3	86

Fuente: Encuesta aplicada a las madres beneficiarias del Programa Nacional Cuna Más del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019.

Otro aspecto relevante de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) es que la dimensión nutricional referida a la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, y suplementos con micronutrientes obtienen el promedio más bajo con 3.2 puntos de todas las dimensiones de estudio, siendo la más alta la dimensión fisiológica con 4.9, como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 04

*Puntajes obtenidos según dimensiones de la variable independiente*



Fuente: Encuesta aplicada a las madres beneficiarias del Programa Nacional Cuna Más del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019.

El puntaje obtenido por la dimensión nutrición se encuentra dentro de la escala de medición “regular”, mientras que la dimensión sanitaria y fisiológica se ubican en la escala de medición “casi siempre”. Esto significa que las prácticas de cuidado saludable priorizadas referidas con la dimensión nutrición que está compuesta por la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y suplementos con micronutrientes son realizadas con menos frecuencia en comparación con las otras dimensiones e indicadores de estudio.

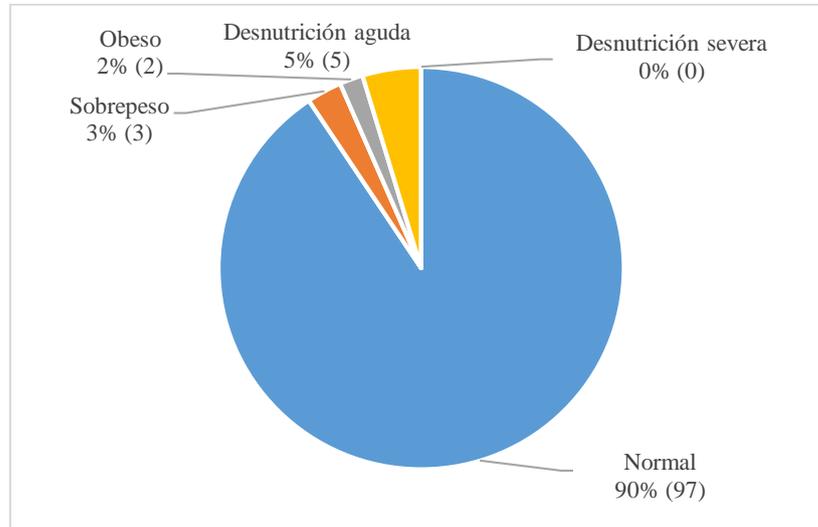
#### 4.1.2. Descripción del desarrollo físico infantil

El 90% de los niños del comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más, tienen un estado nutricional “normal”, mientras que el 5% se encuentran con “desnutrición aguda”, el 3% tiene “sobrepeso”, el

2% presenta “obesidad”, y ninguno tiene “desnutrición severa”, como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 05

*Distribución por estado nutricional de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019*

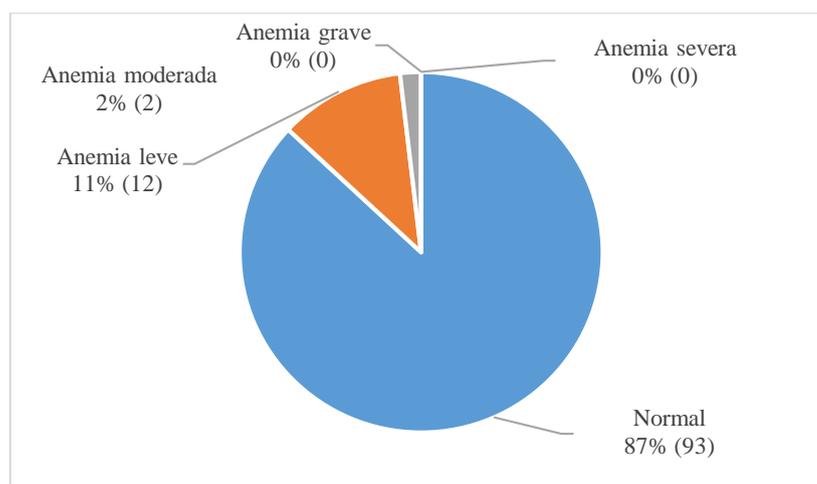


Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

Un aspecto importante en el desarrollo físico infantil de los niños beneficiarios del referido programa social es su nivel de hemoglobina en la sangre, debido a que es un indicador que sirve para determinar la presencia o no de anemia (ver Tabla 03); por lo que, de acuerdo con la información proporcionada por la Unidad Territorial Cajamarca, el 87% de niños del comité de gestión Rostro de Cristo tienen un nivel de hemoglobina “normal”, como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 06

*Distribución por nivel de hemoglobina en la sangre de niños del comité de gestión Rostro de Cristo, Bambamarca, 2019*



Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

El promedio de puntaje obtenido por la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) es de 4.8 según la escala de medición establecida (1 - 5), de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 07

*Resultados del desarrollo físico infantil*

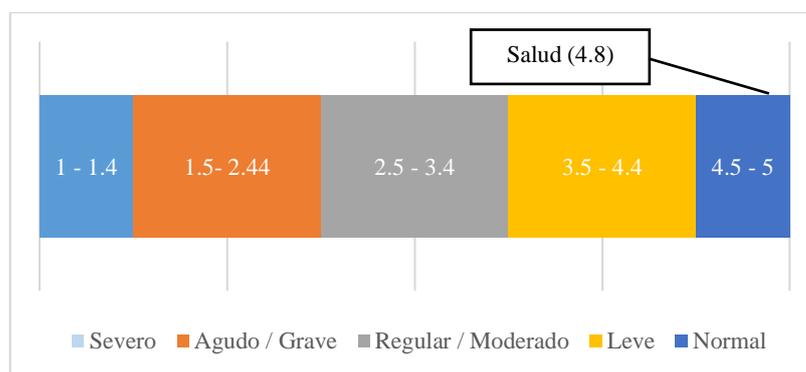
Dimensión / indicador	Puntaje	Porcentaje %
1. Salud	4.8	96
1.1. Estado nutricional	4.8	96
1.2. Nivel de hemoglobina	4.9	98
Total	4.8	96

Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

Los indicadores estado nutricional y nivel de hemoglobina tienen puntajes casi perfectos cercanos a 5, que evidencia que los niños beneficiarios del programa social tienen puntajes en su desarrollo físico infantil que se encuentran dentro de lo normal, y que se refleja en la dimensión de estudio como se aprecia a continuación:

Figura 07

*Puntaje obtenido según dimensión de la variable dependiente*



Fuente: Elaboración propia en base a información de la base de datos del Programa Nacional Cuna Más (2019).

Como se aprecia en la figura la única dimensión de la variable dependiente (y) tiene un puntaje promedio de 4.8 en la escala de medición (1 - 5), y que significa que en promedio los niños del comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, tienen un estado de salud “normal”.

#### **4.1.3. Impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas en el desarrollo físico infantil**

Para determinar el impacto o el efecto de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) sobre la variable dependiente desarrollo físico

infantil (y) de los niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más, pertenecientes al Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, se utilizó el modelo estadístico de *regresión lineal*, que mide el efecto de una variable sobre otra y predice las puntuaciones que obtiene la variable dependiente en función de la variable independiente (Hernández, Fernández, y Baptista, P., 2014, p. 307); de acuerdo con la siguiente formula:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 (X)$$

Donde:

- Y: Valor de la variable dependiente o predecible.
- $\beta_0$ : Intersección.
- $\beta_1$ : Pendiente o inclinación.
- X: Valor de la variable independiente o predictora

Utilizando el programa estadístico SPSS v24 y en base a la información de la variable independiente (x) recopilada mediante el cuestionario aplicado a la muestra de estudio, y a la información de la variable dependiente (y) recopilada mediante la ficha de sistematización, y de acuerdo con la escala de medición establecida (1 - 5) se obtuvieron los siguientes resultados para el estadístico regresión lineal:

Tabla 08

*Resumen del modelo de regresión lineal*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Error estándar de estimación
--------	---	----------------	----------------------------	---------------------------------

Prácticas de cuidado saludable priorizadas (x)	0.337*	0.113	0.105	0.3858
Desarrollo físico infantil (y)				

Fuente: Programa estadístico SPSS v24.

\*Predictores: (Constante) prácticas de cuidado saludable priorizadas.

Como se aprecia la bondad de ajuste del modelo de regresión lineal medido a través del coeficiente de determinación ( $R^2$ ) es 0.113, y convertido en porcentaje, significa que el 11.3% de la variación de la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) de los niños pertenecientes al Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, es explicado por la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más, existiendo una relación positiva entre ambas variables de estudio considerando que el coeficiente de relación (R) es de 0.337; y el error estándar de estimación de la recta de regresión del modelo es de 0.3858, que expresado en porcentaje representa la parte de la variabilidad de la variable dependiente (y) que no es explicado por la variable independiente (x).

Tabla 09

*Anova del modelo de regresión lineal*

Modelo / variable dependiente y variable independiente	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	1.999	1	1.999	13.429	0.000*
Residuo	15.628	105	0.149		
Total	17.626	106			

Fuente: Programa estadístico SPSS v24.

\*Predictores: (Constante) prácticas de cuidado saludable priorizadas.

En el modelo de regresión lineal el estadístico F de la Anova equivale a contrastar la hipótesis nula (pendiente de la recta de regresión es igual a cero), por lo que

considerando que este estadístico en el modelo de regresión lineal de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) y variable dependiente desarrollo físico infantil (y) es de 13.429 con una significación (0.000), que es menor que al margen de error (0.05) de la muestra de estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis contraria, en consecuencia la pendiente de la recta de regresión es distinta a cero y ambas variables de encuentran relacionadas linealmente.

Tabla 10  
*Coefficientes del modelo de regresión lineal*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	2.305	0.688		3.351	0.001
Prácticas de cuidado saludable priorizadas (x)	0.585	0.160	0.337	3.665	0.000

Fuente: Programa estadístico SPSS v24

El coeficiente correspondiente a la constante es de 2.305, que representa el origen de la recta de regresión lineal o el punto de intercepción de la recta lineal ( $\beta_0$ ) de las variables de estudio; y el coeficiente correspondiente a la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) es 0.585, y que demuestra que la pendiente o inclinación de la recta de regresión lineal es positiva ( $\beta_1$ ), mientras que el puntaje obtenido representa el cambio o variación media de la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) por cada unidad de cambio o variación de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x), por lo que la fórmula de regresión lineal que permite predecir el valor de la

variable dependiente (y) conociendo el valor de la variable independiente (x) queda de la siguiente manera de acuerdo con estos datos:

Reemplazando:

$$Y = 2.305 + 0.585 (4.3)$$

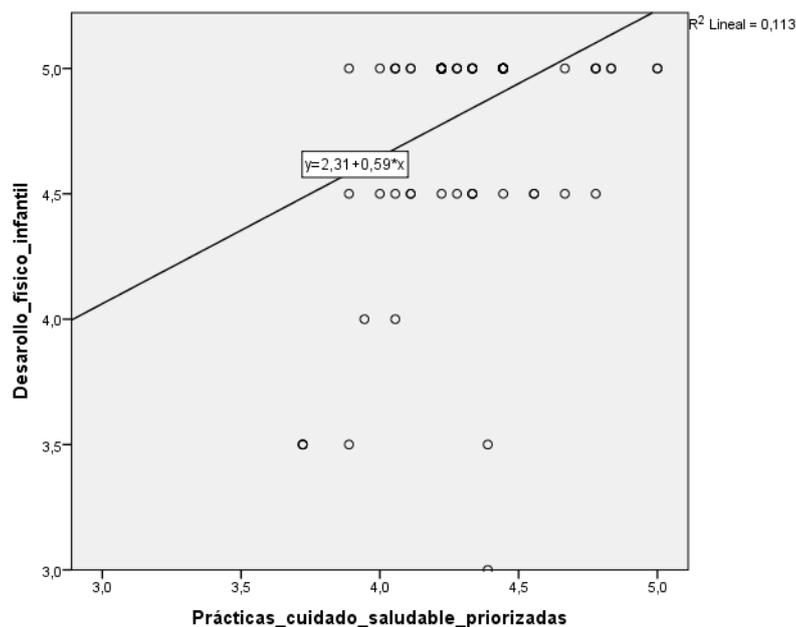
$$Y = 4.8$$

#### **A. Resultado a nivel de variables**

De acuerdo con estos resultados se comprueba que la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más tienen un *impacto lineal positivo* en el desarrollo físico infantil (y) de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, considerando que el nivel de significancia de la constante (2.305) es 0.001, y el nivel de significancia de la pendiente o inclinación (0.585) del modelo de regresión lineal es de 0.000, y al ser menores al margen de error de la muestra de estudio que es 0.05 o 5% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto también se comprueba verificando que el valor de la pendiente o inclinación de la recta de regresión lineal que es 0.585 ( $\beta_1$ ) es mayor que cero y es igual o menor que 1, y que corresponden a los intervalos asignados para la hipótesis de investigación. Gráficamente, el modelo de regresión lineal se representa de la siguiente manera:

Figura 08

Modelo de regresión lineal



Fuente: Programa estadístico SPSS v24.

Como se aprecia en la figura la pendiente de inclinación es una recta lineal positiva con valores iguales a los coeficientes del modelo de regresión lineal (ver Tabla 10), y que representa el impacto positivo de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) sobre la variable dependiente desarrollo físico infantil (y).

## B. Resultado a nivel de dimensiones

Asimismo, para una mayor comprensión de la problemática de estudio se ha aplicado el modelo de regresión lineal a la variable dependiente (y) en relación con cada una de las dimensiones de la variable independiente (x), obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 11

*Resumen del modelo de regresión lineal según dimensiones de la variable independiente*

Modelo / Dimensiones variable independiente	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Error estándar de estimación
Nutrición (x <sub>1</sub> ) Desarrollo físico infantil (y)	0.240*	0.058	0.049	0.3977
Sanitaria (x <sub>2</sub> ) Desarrollo físico infantil (y)	0.887**	0.786	0.784	0.1896
Fisiológica (x <sub>3</sub> ) Desarrollo físico infantil	0.084***	0.007	-0.002	0.4083

Fuente: Programa estadístico SPSS v24.

\*Predictores: (Constante) nutrición.

\*\*Predictores: (Constante) sanitaria.

\*\*\*Predictores: (Constante) fisiológica.

Como se aprecia la bondad de ajuste del modelo de regresión lineal de acuerdo con el coeficiente de determinación (R<sup>2</sup>) es mayor el de la dimensión sanitaria con el 0.786, que convertido en porcentaje significa que esta dimensión que está compuesta por las prácticas de cuidado saludable priorizadas de lavado de manos y consumo de agua segura explican el 78.6% de la variabilidad de la variable dependiente (y); mientras que las dimensiones de nutrición y fisiológica solamente explican el 5.8% y el 0.7% de variabilidad de la variable dependiente (y) respectivamente.

Tabla 12

*Coefficientes del modelo de regresión lineal según dimensiones de la variable independiente*

Modelo / Dimensiones variable independiente	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	5.228	0.188		28.145	0.000
Nutrición	-0.146	0.057	-0.240	-2.537	0.013
Constante	1.159	0.187		6.182	0.000
Sanitaria	0.766	0.039	0.887	19.635	0.000
Constante	5.548	0.838		6.618	0.000
Fisiológica	-0.148	0.170	-0.084	-0.867	0.388

Fuente: Programa estadístico SPSS v24.

El coeficiente de la pendiente o inclinación del modelo de regresión lineal de la dimensión sanitaria de la variable dependiente (x) es positivo (0.766) con un nivel de significancia (0.000), que no supera el error muestral (0.05); mientras que el coeficiente de la pendiente o inclinación de la recta de regresión de las dimensiones nutrición y fisiológica es negativo con -0.146 y -0.148 respectivamente, precisando que el valor obtenido para la dimensión fisiológica no es relevante porque su nivel de significancia (0.388) supera el margen de error (0.05) establecido para la muestra de estudio.

#### 4.2. Análisis de resultados

La prueba de regresión lineal ha demostrado que la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más tiene un impacto lineal positivo en la variable dependiente desarrollo físico infantil (y) de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, con un coeficiente de determinación de 0.113, que

expresado en porcentaje es de apenas el 11.3%, poniendo en tela de juicio el diseño del programa social considerando que es un programa presupuestal por resultados (PpR) cuya asignación de recursos económicos se encuentran supeditados al cumplimiento de metas tangibles y medibles en su población objetivo (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016, p.5).

Ahora bien, el referido programa social a nivel de dimensiones de la variable independiente no impacta de la misma manera y del mismo sentido sobre la variable dependiente, presentando diferencias en las dimensiones nutrición (5.8%) y fisiológica (0.7%), y que significan que las prácticas de cuidado saludable priorizadas como son la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplemento con micronutrientes que corresponden a la dimensión nutrición, así como el control de crecimiento y desarrollo - CRED, y las inmunizaciones que se encuentran dentro de la dimensión fisiológica, tienen un impacto lineal en el desarrollo físico infantil por debajo de la media de la variable, y de acuerdo con la pendiente o inclinación de la recta de regresión lineal de estas dimensiones de estudio su impacto es negativo (ver Tabla 12), y que es explicado porque estas prácticas de cuidado saludable priorizadas a excepción del suplemento con micronutrientes que es una práctica correctiva y no propositiva debido a que solo es suministrado a los niños que padecen desnutrición y/o anemia, no inciden directamente en el mejoramiento del estado de salud de los niños, porque la lactancia materna y la alimentación complementaria al no ser medidas con indicadores de calidad, es decir no miden el tiempo y la forma en que estas prácticas se realizan, no garantizan que los niños estén nutriéndose adecuadamente, así como el control de su crecimiento y desarrollo - CRED, y las inmunizaciones o vacunaciones que se realizan a los niños son prácticas que en el diseño del programa deben ser clasificadas como indicadores de monitoreo o proceso y no de resultado porque no impactan directamente

en la variable dependiente, es decir no contribuyen directamente con mejorar el desarrollo físico infantil; a diferencia de la dimensión sanitaria (78.6%) de la variable independiente que tiene un impacto lineal positivo en la variable dependiente según la pendiente o inclinación ( $\beta_1$  es igual a 0.766), y que evidencia que las prácticas de cuidado saludable priorizadas sobre lavado de manos y consumo de agua segura inciden de manera directa y positiva en el desarrollo físico infantil de los niños, debido a que hacen referencia a situaciones o condiciones de vida que incluye indicadores de medición de calidad y de resultado como son la higiene personal al ingerir los alimentos y la salubridad en el agua potable, que están directamente relacionadas con la alimentación de los niños, y que es la causa principal que afecta su estado nutricional (desnutrición y anemia) (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017, pp. 3-6).

Otro aspecto resaltante de los resultados de la investigación es que el 90% de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, tienen un estado nutricional “normal”, y el 87% presentan un nivel de hemoglobina igual de “normal”, es decir la mayoría de los beneficiarios de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más no están dentro de la población objetivo de Plan Sectorial diseñado para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niños menores de 36 meses, para el periodo 2017-2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS, a pesar que este programa social forma parte de las estrategias para combatir estos problemas de salud pública (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017, p. 3). Esto contraviene lo establecido por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 1998, p. 14), considerando que la mayoría de los beneficiarios de este servicio no presentan los problemas de salud identificados que pretenden combatir.

Los datos recogidos evidencian que la naturaleza de los indicadores de medición de las dimensiones nutrición y fisiológica de la variable independiente prácticas de cuidado saludable priorizadas (x) no contribuyen con solucionar el problema de estudio, porque no existe un impacto lineal positivo entre una categoría sociológica como las prácticas de cuidado saludable priorizadas sobre una categoría de salud como el desarrollo físico infantil, y que es la finalidad del análisis de la sociología de la salud de acuerdo con el sociólogo Anthony Giddens (2004, p. 226).

### **4.3. Discusión de resultados**

El resultado obtenido en la investigación es concordante con el estudio que es tomado de manera referencial y del tipo cuasi - experimental realizado por Castillo (2016) sobre el programa social chileno de apoyo al recién nacido denominado Crece Contigo, donde afirmo que los niños beneficiarios del programa social tienen mejores resultados que los niños que no reciben estos beneficios, existiendo un impacto lineal positivo entre ambas variables de estudio (Castillo, 2016). La investigación también evidencia que la relación causal entre estrategias o medios diseñados por el programa social con los objetivos del mismo, si bien son positivos, no logran ser relevantes considerando que sus resultados no son estadísticamente significantes por encontrarse dentro del margen del error muestral, como es el caso de la dimensión fisiológica de la variable independiente, y que es consecuencia de la existencia de estrategias de intervención que no están adecuadamente diseñadas para combatir el problema social porque tienen un impacto en la población beneficiaria no significativo y hasta negativo como quedó demostrado en nuestra investigación (ver Tabla 12). Por esto, es indispensable que los programas sociales cuenten con mecanismos de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de sus resultados como sostiene Mora (2018), los cuales deben ser medidos con indicadores cuantificables de la

problemática social que se pretende solucionar o combatir a través de estos programas sociales, a fin de evitar que existan estrategias de intervención que no contribuyen con solucionar el problema social o lo que es peor, que su impacto vaya en contra de los objetivos propuestos; teniendo en cuenta, que la ineficiencia en la gestión de los programas sociales no solo está relacionada con una deficiente focalización de los beneficiarios, sino también por la incongruencia entre los objetivos del programa social con sus indicadores operativos (Macías, 2014, p. 282), es decir las estrategias de intervención que vienen a ser los indicadores operativos del programa social no están en relación con sus objetivos, tal y cual ha quedado demostrado en nuestra investigación.

El impacto lineal positivo del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en los beneficiarios de sus servicios también ha sido contrastado por Cunya y Ayala (2018), pero no en el desarrollo físico infantil que es nuestra variable dependiente (y), sino en el desarrollo psicosocial de los niños, y cuyos resultados son similares a nuestra investigación, considerando que la población beneficiaria que muestra un impacto positivo según los indicadores del desarrollo psicosocial que oscilan entre el 64% y 91% (Cunya y Ayala, 2018, p. 66), por lo que, no toda la población objetivo presenta resultados favorables después de recibir los servicios del programa social, manteniéndose la brecha que el programa busca eliminar o compensar, y que evidencia deficiencias en las estrategias de intervención social, que son percibidas por los usuarios del mencionado programa social, teniendo en cuenta que solamente el 61.25% de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más señalan que tiene un impacto social alto (Farro, 2017). Es necesario precisar que la categoría desarrollo psicosocial no es una variable de investigación sociológica porque proviene de la psicología, que entiende la vida en sociedad del ser humano como una consecuencia de su psiquis y no como un fenómeno social como lo entiende la sociología (Giddens, 2004).

Asimismo, es importante destacar que la desnutrición crónica en los niños en situación de pobreza, que es uno de los ítems de los indicadores de nuestra variable de dependiente desarrollo físico infantil (y) ha sido estudiado por Ciriaco (2018), aunque solamente de manera descriptiva porque no establece relaciones causales entre ambas variables de estudio, a diferencia del estudio realizado por Grozo (2017), que ha demostrado el impacto positivo que el Programa Nacional Cuna Más tiene en la distribución del ingreso en las familias, y cuyos resultados son concordantes con nuestra investigación porque también se demuestra que existe un impacto positivo en la población beneficiaria.

## CONCLUSIONES

- a. Las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Mas son realizadas “casi siempre” por los integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, siendo la práctica referida con la Nutrición (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y suplementos con micronutrientes) la que es realizada con menor frecuencia (regularmente), en comparación con las practicas referidas al aspecto Sanitario (lavado de manos, y consumo de agua segura), y fisiológico (control de crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones) que son realizadas “siempre” de acuerdo con los parámetros de medición establecidos.
  
- b. En promedio el desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca es “normal” considerando que el 90% y 87% de estos niños tienen un estado nutricional y nivel de hemoglobina dentro de los mismos parámetros de normalidad respectivamente; no encontrándose dentro de la población objetivo del Plan Sectorial diseñado para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, a pesar que el Programa Nacional Cuna Más forma parte de esta estrategia.
  
- c. Las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más tienen un impacto lineal positivo (11.3% y  $\beta_1$  es igual a 0.585) en la variable dependiente desarrollo físico infantil de los niños integrantes del Comité de Gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca, confirmando la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social diseñar herramientas y estrategias de intervención que mejoren la focalización de los beneficiarios, y que se establezcan indicadores de medición de resultados en concordancia con los objetivos de la política pública establecidos en el Plan Sectorial diseñado para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, en el periodo 2017-2002, cubriendo brechas sociales claramente identificadas y diseñando estrategias de intervención concordantes con los objetivos del Programa Nacional Cuna Más.
  
- b. Se recomienda a la Unidad Territorial Cajamarca del Programa Nacional Cuna Más contrastar o verificar que las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias se realicen efectivamente en los hogares beneficiarios de este programa social, incidiendo en el aprendizaje de las prácticas de cuidado saludable priorizadas de lavado de manos y consumo de agua segura que tienen un impacto lineal positivo en el desarrollo físico infantil de los niños.
  
- c. Se recomienda al comité de gestión Rostro de Cristo del distrito de Bambamarca continuar participando en las actividades desarrolladas por el Programa Nacional Cuna Más, debido a que existe evidencia que demuestra un impacto lineal positivo en desarrollo físico infantil de los beneficiarios.

- d. Se recomienda a la comunidad académica realizar un estudio sobre los estilos o costumbres alimenticias o nutricionales de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Cuna Mas y su impacto en la desnutrición y anemia infantil, a fin de mejorar las estrategias de intervención del referido programa social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balarezo-López, G. (2018). *Sociología médica: origen y campo de acción*. Bogotá, Colombia: Revista de Salud Pública. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <<https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/265-270/es/#>>
- Berlinski, S. & Schady, N. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington D. C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de <<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3656/Los%20primeros%20a%C3%B1os%20el%20bienestar%20infantil%20y%20el%20papel%20de%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Castillo, C. (2016). *Análisis sobre el diseño e implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido de Chile Crece Contigo en el contexto del Sistema de Protección Social de Chile*. Santiago, Chile: Universidad de Chile. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142717/Castillo%20Castillo%20Claudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- CEPAL. (1998). *Gestión de programas sociales en América Latina*. Santiago, Chile: Organización de las Naciones Unidas. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6255/S9800061\\_es.pdf?sequence](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6255/S9800061_es.pdf?sequence)>
- CEPAL. (2019). *Panorama social de América Latina*. Santiago, Chile: Organización de las Naciones Unidas. [Consultado el 14 de octubre de 2019]. Recuperado de <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf)>
- Clarke, D., Cortez, G., & Vergara, D. (2019). *Creciendo juntos: evaluando la equidad y eficiencia de Chile Crece Contigo*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile. [Consultado el 17 de julio de 2019]. recuperado de <<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/04/Estudio-equidad-y-eficiencia-ChCC.pdf>>

- Ciriaco, E. (2018). *Cumplimiento de las condiciones del Programa Juntos y desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Chetilla*. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2595/T016\\_45287998\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2595/T016_45287998_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- Cuna Más. (2017). *Cuna Más potenciara acciones contra la anemia y desnutrición crónica infantil con apoyo del sector salud*. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de <<https://www.cunamas.gob.pe/?p=10929>>
- Cunya, L. & Ayala, A. (2018). *Impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias beneficiarias con niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Acocro, Ayacucho*. Ayacucho, Perú: Universidad Cesar Vallejo. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28036/cunya\\_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28036/cunya_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- Farro, V. (2017). *Impacto social del Programa Nacional Cuna Más en el Comité de Gestión Mano de Dios, Hualmay*. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/900/TFCS-02-05.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>
- FLACSO. (2018). *Informe sobre evaluación de efectos del programa CPI: un estudio muestral*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluacion\\_CPI\\_Version\\_FINAL\\_ERD\\_with\\_Annexes\\_Argentina2018-001.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluacion_CPI_Version_FINAL_ERD_with_Annexes_Argentina2018-001.pdf)>
- Giddens, A. (2004). *Sociología*. Madrid, España: Alianza Editorial S. A.
- Grozo, C. (2017). *El efecto redistributivo del gasto público del Programa Nacional Cuna Más, en la unidad territorial Cajamarca*. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1327/EL%20EFECTO%2>>

OREDISTRIBUTIVO%20DEL%20GASTO%20PUBLICO%20DEL%20PROGRAMA%20NACIONAL%20CUNA%20MAS%2C%20EN%20LA%20UNIDAD%20TERRITORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6<sup>o</sup> edición). México D.F, México: McGraw-Hill Interamericana Editores S. A. [Consultado el 01 de julio de 2019]. Recuperado de <<https://www.yyy.files.wordpress.com/2018/06/metodolog3ada-de-la-investigac3b3n-de-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf>>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Desnutrición crónica afecto al 12.2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018*. Lima, Perú: INEI. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de <<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Sistema de información geográfica*. Lima, Perú: INEI. [Consultado el 22 de octubre de 2019]. Recuperado de <<http://sige.inei.gob.pe/test/atlas/>>

Macías, K. (2014). *El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar: un análisis de eficiencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <<https://eprints.ucm.es/30980/1/T36187.pdf>>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2012). *Decreto Supremo N° 002-2012-MIDIS, Crea el Programa Nacional Cuna Más*. Lima, Perú: Gobierno del Perú. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/19023/DS\\_003\\_2012MIDIS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/19023/DS_003_2012MIDIS.pdf)>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2017). *Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021*. Lima, Perú: Gobierno del Perú. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM\\_112\\_2017MIDIS.pdf](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM_112_2017MIDIS.pdf)>

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018a). *Informe de Gestión: Programa Nacional Cuna Más*. Lima, Perú: Gobierno del Perú. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/PROGRAMA\\_NACIONAL\\_CUNA\\_MAS\\_2018.pdf](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/PROGRAMA_NACIONAL_CUNA_MAS_2018.pdf)>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018b). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia*. Lima, Perú: Gobierno del Perú. [Consultado el 15 de octubre de 2019]. Recuperado de <<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contr-la-anemia-v3.pdf>>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal - EDEP: Programa Nacional Cuna Más*. Lima, Perú: Gobierno del Perú. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/EDEP\\_cuna\\_mas.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/EDEP_cuna_mas.pdf)>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). *Programa Presupuestal 0098 Cuna Más*. Lima, Perú. Gobierno del Perú. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/prog\\_presupuestal/no\\_articulados/no\\_articulado\\_0098\\_2019.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/no_articulados/no_articulado_0098_2019.pdf)>
- Ministerio de Planificación. (2009). *Ley N° 20379, crea el sistema intersectorial de protección e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de <[http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/09/LEY-20379\\_12-SEP-2009.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/09/LEY-20379_12-SEP-2009.pdf)>
- Mora, N. (2018). *Evaluación de resultados del Programa de Primera Infancia en el colegio La Belleza, Los Libertadores IED y anexos*. Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de <[https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/833/1/CCA-spa-2018-Evaluacion\\_de\\_resultados\\_del\\_programa\\_de\\_primera\\_infancia\\_en\\_el\\_Colegio\\_La\\_Belleza\\_Los\\_Libertadores.pdf](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/833/1/CCA-spa-2018-Evaluacion_de_resultados_del_programa_de_primera_infancia_en_el_Colegio_La_Belleza_Los_Libertadores.pdf)>
- Presidencia de la Nación Argentina. (2016). *Decreto N° 574/2016, Plan Nacional de la Primera Infancia*. Buenos Aires, Argentina: Gobierno de la República Argentina.

Recuperado de

<[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/decreto\\_574-2016\\_plan\\_nacional\\_de\\_primera\\_infancia-\\_arg.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/decreto_574-2016_plan_nacional_de_primera_infancia-_arg.pdf)>

Presidencia de la República de Brasil. (2016). *Decreto N° 8,869, crea el programa Niño Feliz*. Brasilia, Brasil: Gobierno de la República de Brasil. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de

<[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21292775/do1-2016-10-06-decreto-n-8-869-de-5-de-outubro-de-2016-21292718)>

Programa Nacional Cuna Más. (2019). *Padrón de familias de la unidad territorial Cajamarca*. Cajamarca, Perú: Unidad Territorial Cajamarca.

UNICEF. (2017). *Desarrollo de la primera infancia*. Nueva York, Estados Unidos. [Consultado el 17 de julio de 2019]. Recuperado de

<<https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>>

Ritzer, G. (1993). *Teoría sociológica contemporánea*. México D.F., México: McGraw - Hill.

Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales. (2018). *Informe del primer trimestre: Plan Nacional de Primera Infancia*. Buenos Aires, Argentina: Gobierno de la República Argentina. Recuperado de

<[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_del\\_primer\\_trimestre\\_de\\_primera\\_infancia\\_2018\\_-\\_final\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_del_primer_trimestre_de_primera_infancia_2018_-_final_0.pdf)>

Weber, M. (2006). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. [Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de

<<https://epistemologiaufro.files.wordpress.com/2009/09/weber.pdf>>

Zart, R. (2019). *Niño Feliz es una referencia mundial en el cuidado de la primera infancia*. Brasilia, Brasil: Ministerio de Ciudadanía. [Consultado el 17 de julio de 2019].

Recuperado de <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/fevereiro/crianca-feliz-e-referencia-mundial-em-cuidados-voltados-para-a-primeira-infancia>>

Zubieta, A. (2017). *Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el Programa Nacional Cuna Más de la*

*provincia de Huaura*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.  
[Consultado el 18 de julio de 2019]. Recuperado de  
<[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13450/ZUBIETA\\_PE%  
c3%91A\\_ARTURO\\_RODRIGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13450/ZUBIETA_PE%c3%91A_ARTURO_RODRIGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

## **APÉNDICES**

## Apéndice A:

### CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS Comité de gestión “Rostro de Cristo”

**Datos generales:**

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_ Caserío: \_\_\_\_\_

**Conocimiento informado:**

Estimadas señoras mediante el presente cuestionario se busca conocer el impacto de las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), con el objetivo de poder elaborar mi tesis de investigación para obtener el título profesional de licenciada en Sociología en la Universidad Nacional de Cajamarca. Muchas gracias por su colaboración.

**Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “X” la alternativa de preferencia de acuerdo con la escala de valoración (1-5):

Dimensión	Preguntas / indicadores	Alternativas de respuesta / ítems				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Regular (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Nutricional	1. ¿Con qué frecuencia brinda a sus niños (as) lactancia materna exclusiva?					
	2. ¿Con qué frecuencia brinda a sus niños (as) alimentación complementaria?					
	3. ¿Con qué frecuencia brinda a sus niños suplementos con multinutrientes?					
Sanitaria	4. ¿Con qué frecuencia realiza el lavado de manos en sus niños (as) antes de consumir sus alimentos?					
	5. ¿Con qué frecuencia sus niños consumen agua segura en sus hogares?					
Fisiológica	6. ¿Con qué frecuencia realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED en el puesto de salud?					
	7. ¿Con qué frecuencia acude al puesto de salud para que vacunen a sus niños según el requerimiento de inmunización de acuerdo con su edad?					

¡Gracias por su participación!

## Apéndice B:

Guía de observación					
Fecha:		Lugar:		Hora:	
Variable:					
Dimensión:			Indicador:		
Descripción del hecho observado:					
Comentario:					

### Apéndice C:

Ficha de sistematización			
Variable:			
Dimensión:			
Fuente de información:			
Autor:			
Título:		Fecha:	
Descripción de información:			
Comentario:			





## Apéndice E:

### Fotografías



*Fotografía 1:* Madre beneficiaria del Programa Nacional Cuna Más siendo encuestada sobre las prácticas de cuidado saludable priorizadas del servicio de acompañamiento a familias.



*Fotografía 2:* Calle del distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc, y región de Cajamarca



*Fotografía 3:* Frontis del centro de salud del distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc, y región de Cajamarca.



*Fotografía 4:* Dialogo con la enfermera responsable del puesto de salud a fin de recopilar información sobre el estado de salud de los niños integrantes del Comité de Gestión "Rostro de Cristo".