

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS:

**“ACTIVIDADES DEL PROGRAMA CUNA MAS Y
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 35 MESES,
SAN MIGUEL DE ACO – CARHUAZ, 2022”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

BACH: MORALES VARGAS, Juana Margarita

BACH: SALAZAR CALDUA, Williams Leonardo

ASESOR:

Dra. LEZAMETA BLAS, URSULA

HUARAZ - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ - ANCASH - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Actividades del programa “Cuna Mas” y desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses, San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022”.

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

Juana Margarita MORALES VARGAS

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Dieciocho* (18) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 12 de enero del 2024.


Dra. Bibiana María LEÓN HUERTA
PRESIDENTA


Mag. Olga Digna RUPAY NOLASCO
SECRETARIA


Mag. Lilibiana Rosana DE LA CRUZ DÍAZ
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ - ANCASH - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

"Actividades del programa "Cuna Mas" y desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses, San Miguel de Aco - Carhuaz, 2022".

Presentada por el Bachiller en Enfermería:

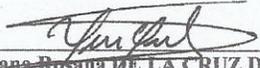
Williams Leonardo SALAZAR CALDUA

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *Diecisiete*..... (17) en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 12 de enero del 2024.


Dra. Bibiana María LEÓN HUERTA
PRESIDENTA


Mag. Olga Digna RUPAY NOLASCO
SECRETARIA


Mag. Liliana Rosana DE LA CRUZ DÍAZ
VOCAL



Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

Presentado por:

con DNI N°:

para optar el Título Profesional de:

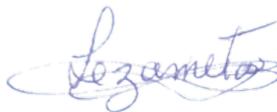
Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input checked="" type="radio"/>
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz,



FIRMA

Apellidos y Nombres: _____

DNI N°: _____

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS INFORME FINAL FEBRERO 2024.d
OCX**

AUTOR

JUANA-WILIAMS MORALES-SALAZAR

RECUENTO DE PALABRAS

20410 Words

RECUENTO DE CARACTERES

111107 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

103 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

839.1KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 5, 2024 10:00 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 5, 2024 10:02 AM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

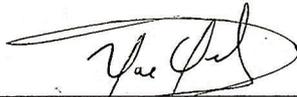
MIEMBROS DEL JURADO



DRA. BIBIANA MARÍA LEÓN HUERTA
PRESIDENTE



MAG. OLGA DIGNA RUPAY NOLASCO
SECRETARIA



MAG. LILIANA ROSANA DE LA CRUZ DÍAZ
VOCAL

ASESORA DE TESIS



DRA. URSULA LEZAMETA BLAS
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Macario y Marcelina quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

A mi hermana Flor, mi hermano Edwin y primo Alejandro por su cariño y apoyo cuando más las necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

A mi hijo Leonardo por ser mi motivo e inspiración para siempre salir adelante y a mi compañero de vida por sus palabras de aliento y apoyo incondicional.

A toda mi familia y amigos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

JUANA

A Dios por guiar mis pasos,
a mis padres, hermanos por ser mi fortaleza; por su apoyo incondicional y desinteresado, por hacer de mí una mejor persona, que logre metas y superar las adversidades, a mis hermanos por ser mi mayor motivación, fortaleza, brindarme su apoyo

WILIAMS

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por estar siempre presente y ser mi fiel compañera en cada paso que doy.

Mi profundo agradecimiento al personal del Puesto de Salud San Miguel de Aco, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, a mis docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Lezameta Blas Ursula, por su asesoría durante todo este proceso, quien con sus conocimientos, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este proyecto.

Y finalmente a todas aquellas personas y amigos que me brindaron su apoyo tiempo e información para el desarrollo de este proyecto.

Al miembro del jurado por su dedicación; paciencia y formar parte fundamental, brindándonos las recomendaciones adecuadas para la culminación de nuestra tesis.

JUANA

A mis padres por su apoyo incondicional y desinteresado, siendo un gran modelo y eje de superación; a mis docentes por brindarme y compartir sus conocimientos y experiencias, convirtiéndose en un gran aporte para mi formación profesional.

WILIAMS

INDICE

CARÁTULA	i
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS	114
3. BASES TEÓRICAS	188
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	488
5. RESULTADOS.....	577
6. DISCUSIÓN.....	66
8. RECOMENDACIONES	70
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las actividades del Programa Social “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022. De tipo cuantitativo, correlacional, transversal, retrospectivo, no experimental, la muestra fue de 40 menores de 35 meses que fueron beneficiados y no beneficiados, además de las cuidadoras de los menores beneficiarios del Programa Social. Se usó la encuesta como parte de la técnica y como instrumento el cuestionario, además del test de desarrollo psicomotor (TEPSI). Se procesó la información mediante el programa SPSS de V25, teniendo como resultados que el 95% de los niños beneficiarios del programa “Cuna Más” tienen un desarrollo normal de motricidad y coordinación, el 85% un desarrollo normal del lenguaje; el 55% de niños no beneficiarios presentan riesgo en la coordinación, 40% riesgo en la motricidad y 60% retraso en el lenguaje. Se pudo concluir que existe relación entre las actividades del programa “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor, dichas relaciones son altas según el coeficiente de correlación Rho de Spearman; resaltando que el programa “Cuna Más”, contribuye con el desarrollo psicomotor.

Palabras clave: beneficiario, programa social, desarrollo psicomotor, “Cuna Más”.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the activities of the “Cuna Más” Social Program and the psychomotor development of 35-month-old children who are beneficiaries of the Program in the district of San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022. Quantitative in nature, Correlational, cross-sectional, retrospective, non-experimental, the sample was 40 children under 35 months of age who benefited and did not benefit, in addition to the caregivers of the minor beneficiaries of the Social Program. The survey was used as part of the technique and the questionnaire as an instrument, in addition to the psychomotor development test (TEPSI). The information was processed using the V25 SPSS program, with the results that 95% of the children benefiting from the “Cuna Más” program have normal development of motor skills and coordination, 85% have normal language development; 55% of non-beneficiary children present risk in coordination, 40% risk in motor skills and 60% delay in language. It was concluded that there is a relationship between the activities of the “Cuna Más” program and psychomotor development, these relationships are high according to Spearman's Rho correlation coefficient; highlighting that the “Cuna Más” program contributes to psychomotor development.

Keywords: beneficiary, social program, psychomotor development, "Cuna Más".

1. INTRODUCCIÓN:

Se define al desarrollo psicomotor como el proceso de desarrollo de las habilidades y capacidades para efectuar movimientos coordinados para desplazarse, comunicarse e interactuar con el entorno social, siendo considerado la primera etapa de vida durante 5 años como la edad propicia para el avance y maduración física e integral puesto que involucra más del 90% de las funciones cerebrales para llevar a cabo cada proceso y además de ser la etapa que conlleva el movimiento coordinado y la comunicación (1).

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define la carencia de estimulación psicomotriz como una discapacidad que afecta a los individuos en edad temprana e infantil limitando la adquisición funcional de la capacidad de desenvolverse de manera convencional (1), conllevando a trastornos como la debilidad, inhibición e inestabilidad motriz, así como la aparición de apraxias, dispraxias, problemas de aprendizaje además de una notable lentitud para desarrollar habilidades de socialización según la edad cronológica (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala la estimulación psicomotriz como oportunidad de las niñas y niños para desenvolverse y crecer física, emocional y psicológicamente aprovechando de sus capacidades y potencialidades para convertirse en personas responsables que contribuyan al desarrollo de la sociedad (3).

En países como Nigeria y Senegal, según información otorgada por la ONU, el 38% de los hogares se encuentran conformadas por menores de 5 años, de los cuales solo el 3% cuenta con los beneficios otorgados por los programas sociales, existiendo mayor reincidencia en las familias con menos

posibilidades que no cuentan con los elementos suficientes para un desarrollo saludable, necesitando el apoyo para el acceso a los servicios básicos de salud esencial para su desarrollo (4).

Estados unidos por otro lado, encontró que sus habitantes se encuentran en condición de pobreza, el 14% de los infantes eran menores de 5 años que no percibían ningún tipo de estimulación psicomotriz, hallándose además con principios de enfermedades propias de la desnutrición como consecuencia de la situación en la que se encontraban (3).

En Latinoamérica el 62% niños de 3 años son diagnosticados con déficit de alimentación crónica, valor que es cuatro veces mayor que el de niños considerados provenientes de hogares con vulnerabilidad, donde el 39% de niñas y niños menores de 3 años no poseen una estimulación propia del desarrollo acorde a su edad, al pertenecer a hogares considerados en hogares con carencia, además de poseer padres con una baja formación educativa, lo que conlleva a una mayor predisposición a tener gran afectación en su desarrollo físico, psicológico y mental (5).

Países como Venezuela y parte de Bolivia tuvieron reportes de casos de pobreza extrema donde a pesar de implementarse programas de apoyo social para las familias y el crecimiento de las capacidades de los menores en edad preescolar en estado de vulnerabilidad no tomaron parte de las iniciativas de este programa debido a sus actividades cotidianas y costumbres propias para la subsistencia de su familia, por lo que es necesario concientizar la importancia de apoyo de los programas sociales orientados al desarrollo psicomotriz de los menores a fin de contribuir en su salud, bienestar y sobre

todo en su capacidad de interrelacionarse adecuadamente con el entorno social (6).

En base a esta problemática de gran relevancia mundial que engloba y afecta directamente el desarrollo infantil, se han innovado una serie de objetivos centrados en limitar la brecha de desigualdad a través de la creación de programas sociales conceder la mejora de la calidad de vida así como aceptar a los servicios básicos de salud tanto para el individuo, familia y comunidad, como Colombia que es uno de los países con la implementación del programa “De Cero a siempre” que a partir del 2011 proporciona a los menores de edad de bajos recursos económicos una atención integral, así mismo, República Dominicana creó el programa Centro Integral para las familias y los niños en primera etapa de vida, quien brinda información en base a la crianza y el cuidado de los infantes, aportando significativamente un valor de crecimiento en el acceso a la salud y demás servicios necesarios para el desarrollo de los mismos (7,8).

En nuestro país, de acuerdo a los indicadores demográficos y económicos considerados en el censo del 2017 llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se tuvo como referente que la pobreza se encuentra en un 30.1% lo que según valores obtenidos en estudios referenciales del 2020, se habría incrementado en un 0.7%; resaltando la poca participación de los programas sociales respecto al desarrollo infantil, además de las deserciones; incrementando de esta manera el número de infantes que no cuentan con el beneficio de la ayuda social para el crecimiento y mejora de sus capacidades psicomotrices (9), y es debido a esta necesidad de apoyo

que involucra gran responsabilidad gubernamental y organizativa que se implementan programas de apoyo como el Programa Social “Cuna Más”, Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAE – QALI WARMA) y el Programa nacional de Apoyo Directo a los más pobres – Juntos (JUNTOS) cuyo alcance se encuentra dirigida a incrementar la calidad de vida del conjunto humano más vulnerable, reducir la vulnerabilidad de la población y ampliar el acceso a derechos básicos de las personas y familias con menores recursos (10).

A nivel regional, la zona sierra de Ancash cuenta con la implementación de programas sociales debido al 12% de valores referenciales sobre pobreza y pobreza extrema, donde obviamente se ven involucrados menores de edad que requieren de apoyo para el crecimiento de sus competencias y aptitudes para responder adecuadamente cuando den inicio a su etapa educativa pre escolar y escolar (11), dicha valoración resulta de mucha importancia para abarcar esta etapa de formación como la más crucial para el desarrollo de las competencias y capacidades del ser humano, por lo que la implementación de programas sociales, permite en cierto modo cubrir con todas las brechas y diferencias concernientes a contribuir con el crecimiento de los menores de 5 años, por ser la edad de mayor complejidad y desarrollo (5).

Estudios locales como el desarrollado por Zavala (2019) avalan la importancia de los programas sociales, dando como alcance que el desarrollo e implementación de los programas sociales ayudan considerablemente en disminuir las brechas que impiden el ingreso igualitario a los servicios básicos, otorgando a la población más vulnerable la oportunidad de acceder a

un servicio de calidad, a la vez que aporta considerablemente en el crecimiento óptimo de las actitudes de los menores de 5 años como grupo más vulnerable (12).

El alcance del Programa Social Cuna Más dentro del distrito de San Miguel de Aco, perteneciente a la provincia de Carhuaz, desarrolla actividades orientadas a optimizar el crecimiento infantil de las menores de 5 años residentes en el centro poblado, otorgando el apoyo del cuidado diurno y la prestación de acompañamiento a las familias, sin embargo, se ha podido apreciar que las madres de los menores beneficiarios del programa social, desconocen en cierta medida la importancia de la labor que son dirigidas a estimular el crecimiento psicomotor adecuado en los infantes, encontrando testimonios y versiones como: “solo vienen y le hacen jugar...”; “ahí vienen a perder el tiempo”; “¿Para qué le harán jugar?”; “tengo cosas por hacer”; “me quitan mi tiempo”; entre otras afirmaciones, conllevando a una notable deserción de los beneficiarios y un abandono total del programa, cuestiones más que suficientes para identificar el efecto del programa social respecto al desarrollo psicomotriz de sus beneficiarios, dada esta circunstancia se consideró como interrogante de investigación identificar ¿Cuál es la relación de las actividades del Programa Nacional “Cuna Más” en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad en el Distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022?, para ello, se consideró plantear como objetivo general de estudio: Establecer la relación de las actividades del Programa Social “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022. Considerando como

objetivos específico: Identificar las actividades que desarrolla el Programa “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022, determinar el nivel de desarrollo de la coordinación de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022, Conocer el nivel de desarrollo de la motricidad de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022, y finalmente Determinar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

En conclusión, existe relación entre las actividades del programa “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa social “Cuna Más” del distrito de San Miguel de Aco, siendo además esta relación alta y positiva.

Este estudio se divide en seis partes. En primer lugar, se conocen las hipótesis, variables y su operacionalización, en la segunda parte se definen las bases teóricas y antecedentes para la investigación a nivel internacional y nacional. Luego, la tercera sección describe qué materiales y métodos se utilizaron durante la recopilación de datos, el procesamiento y el análisis de la información. Las secciones 4 y 5 presentan y discuten los principales hallazgos del estudio a la luz de los objetivos establecidos. La sexta parte presenta las conclusiones del estudio y las propuestas correspondientes. Finalmente, el Anexo contiene los instrumentos utilizados, así como los datos de investigación relevantes.

El desarrollo de la presente investigación, así como los resultados del mismo pretenden aportar información relevante acerca del beneficio e importancia de la implementación del programa social “Cuna Más” en el desarrollo psicomotor de los niños beneficiarios del programa social del Distrito de San Miguel de Aco, con el propósito de dar a conocer el aporte de dicho programa, también mostrar la causa de la poca acogida, la falta de difusión y así como su efecto dentro del desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje de los menores, los cuales serán relevantes para contrastar puntos de encuentro entre las capacidades psicomotoras de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa social en el Distrito de San Miguel de Aco en relación al plan del Programa Nacional Cuna Más. En base a lo mencionado, se pretende analizar de forma minuciosa los resultados del apoyo recibido a fin de generar nuevos conocimientos que permitan continuar promoviendo la importancia del programa social orientada al óptimo desarrollo de la primera infancia.

Referente a la pertinencia, la presente investigación responde a la línea de investigación de Salud Pública y en la sublínea: Cuidado de salud de la madre, niño y adolescente, aprobado con Resolución de Consejo Universitario-Rector N° 004- 2022- UNASAM, fue viable ya que se contó con los recursos humanos, económicos, disponibilidad, accesibilidad a la institución y materiales suficientes para el desarrollo de la investigación.

2. HIPÓTESIS:

H₁: Las actividades del Programa Social “Cuna Más” se relacionan con el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses.

H₀: Las actividades del Programa Social “Cuna Más” no se relacionan con el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad.

VARIABLES:

- **Variable Independiente:**
 - Actividades del Programa “Cuna Más”
- **Variable Dependiente:**
 - Desarrollo psicomotor de los niños con edad menor e igual a 35 meses de edad.

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Actividades del Programa Social “Cuna Más”	Programa Social de apoyo creado con el propósito de brindar servicios para la atención integral de calidad y pertinente a niñas y niños con edad de 0 a 35 meses de edad considerados en situación de pobreza y pobreza extrema, a fin de contribuir con el adecuado desarrollo de sus capacidades y habilidades emocionales, cognitivas, intelectuales, comunicativas y	- Evaluando las actividades de Coordinación, lenguaje y motricidad realizados en el Programa Nacional “Cuna Más” que desarrollan los niños menores de 35 meses.	Cuidado diurno	Evalúa en 16 ítems: - Habilidad del niño para coger. - Manipular objetos para dibujar. - A través de conductas como construir torres con cubos. - Enhebrar una aguja. - Reconocer y copiar figuras geométricas. - Dibujar una figura humana.	- Normal: ≥ 40 puntos - Riesgo: 30 – 39 puntos - Retraso: 0 – 29 puntos	Nominal
			Acompañamiento familiar	Evalúa en 24 ítems aspectos como: - Definir palabras. - Verbalizar acciones. - Describir escenas representadas en láminas.	- Normal: ≥ 40 puntos - Riesgo: 30 – 39 puntos - Retraso: 0 – 29 puntos	

	sociales; guiados por medio del respeto y cuidado de la interculturalidad, basado en la igualdad, a través de acciones concertadas y la complementariedad entre Estado – comunidad (13).					
Variable Dependiente Desarrollo Psicomotor de los niños de 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz 2022.	El desarrollo infantil es un proceso sistemático que engloba una serie de procesos que contribuye con el normal desarrollo de la niña y niño en relación con su edad y entorno donde se desenvuelve, a su vez que es apreciable y medible para identificar las facilidades que le permiten ampliar sus habilidades y potencialidades motrices, lenguaje y	La medición del desarrollo psicomotor de los infantes de 35 meses de edad se llevará a cabo mediante la implementación de la prueba TEPSI, cuya información será procesada y analizada a fin de obtener resultados que permitan identificar el desarrollo psicomotor en base a la escala de puntuación obtenida en base a la siguiente escala:	Área de Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Puede realizar actividades que exigen cierto grado de dificultad como pararse en un pie o avanzar dando saltos. - Copia y hace trazos como dibujos y figuras geométricas. - Puede trasportar objetos de un lado a otro con facilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: 44 - 82 - Riesgo: 28 - 39 - Retraso: < 27 	Nominal
			Área de Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Verbaliza acciones - Describe escenas - Identifica y llama a todo y todos por su nombre. - Describe y nombras las características de las cosas y personas 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: 40 - 77 - Riesgo: 30 - 38 - Retraso: < 29 	

	<p>coordinación; ofreciendo así una respuesta sobre su nivel de desarrollo para poder deducir estas características en una población de rasgos similares (14,15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: ≥ 40 puntos - Riesgo: 30 – 39 puntos - Retraso: 0 – 29 puntos 	<p>Área de motricidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede realizar actividades físicas como sostenerse o saltar en un solo pie. - Salta pequeños espacios con ambos pies con facilidad - Puede moverse de acuerdo a al ritmo de la música. - Puede desplazarse en puntillas por pequeños espacios de tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: 42 - 83 - Riesgo: 30 – 38 - Retraso: < 29 	
--	--	---	---------------------------	---	---	--

3. BASES TEÓRICAS:

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

PACHECO, Félix (2016) “Evaluación de la impresión social del proyecto comunitario “Laúd y Guayabera” Universidad de la Habana Cuba. Tesis de maestría. El estudio cuantitativo, básica, no experimental; tuvo como objetivo de estudio valorar la impresión social del proyecto Laúd y Guayabera, contó con una muestra de 200 pobladores seleccionados aleatoriamente, se aplicó un instrumento diseñado considerando los distintos indicadores que hacen posible la medición del impacto social y cultural. Resultados: el impacto social se representa de manera elevada en el 60% de casos revisados, evidenciando además que existen dificultades y obstáculos que afectan el dimensionamiento y desarrollo del programa social dentro de la comunidad. Conclusión: el desarrollo del proyecto tiene gran relevancia en la población debido a los alcances y demás beneficios vistos desde el momento de la implementación del mismo. (16).

PACHECO, Yeleneis (2015) “Evaluación de la impresión social del proyecto comunitario “Con amor y esperanza” para personas con Síndrome de Down”. La Habana - Cuba. Tesis de maestría. El estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, cuyo objetivo fue identificar la impresión del proyecto “Amor y esperanza” en las personas con síndrome de Down, así como a sus familias y la comunidad; se aplicó un instrumento diseñado en base a una encuesta sobre los alcances de la variable de estudio, se evaluó a una muestra conformada por 200 pacientes, familia y el personal

asistencial que brinda la labor de cuidado a los pacientes. Resultados: El 85.3% de entrevistados tuvieron un alto impacto social en cuanto al proyecto, mientras que el porcentaje restante señaló que aún no han evidenciado cambio o efecto del programa social en usuarios o familiares con síndrome de Down. Conclusión: Es posible identificar las barreras que obstaculizan el redimensionamiento como la falta de conciencia necesaria ante el apoyo necesario hacia la familia y comunidad frente al afecto e impacto del proyecto para la realización en su desarrollo; además que no se cuenta con los especialistas que contribuyan al avance de la implementación del proyecto, quedando evidenciado que la ausencia del profesional de psicología es un factor predominante para que el programa social no tenga mucha repercusión social en la población involucrada en el estudio, siendo este uno de los indicadores limitantes que reduce considerablemente el desarrollo del proyecto, observándose además la poca participación y compromiso de los coordinadores tanto en los establecimientos educativos, culturales y de salud con respecto a la investigación propuesta (17).

ANTECEDENTES NACIONALES:

CARHUAS, Y. & CARHUAS, R. (2018) Efectividad del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses de edad en la Comunidad de Compañía, Pacaycasa - Ayacucho, 2018. Tesis de Licenciatura. El estudio fue analítico, cuantitativos, de control, transversal; cuyo objetivo de investigación fue establecer la eficiencia de la ocupación que realiza el

cuidado Diurno del programa Nacional Cuna Más en relación al crecimiento psicomotor en los niños de 6 a 36 meses en la ciudad de Pacaycasa-Ayacucho en el 2018. Por medio de la observación y teniendo como instrumento el Test Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TPD) y la ficha de sistematización. La muestra fue mediante un grupo de control a 30 niños 6 meses a 3 años. Resultados: El 46.7% de infantes beneficiarios del apoyo tiene un crecimiento psicomotor normal, 36.7% se encuentra en peligro, 13.3% esta adelantada y el 3.3% se encuentra bajo un trastorno. En cambio, respecto al grupo control que incluyen los niños que no son beneficiados por el apoyo de cuidado Diurno, se demostró que el 36.7% presentó algún peligro de trastorno para el crecimiento psicomotor, 33.3% normal, 26.7% bajo un trastorno y el 3.3% en adelanto. Conclusión: El apoyo de cuidado diurno del programa Cuna Más es positivo en el crecimiento psicomotor en los niños considerados en el estudio, a la vez que los prepara para el acceso a la educación primaria-inicial (14).

REYES, Justo (2018). Influencia del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más para mejorar el desarrollo infantil en los niños y niñas usuarios del Centro Poblado El Milagro del Distrito de Huanchaco, 2017. La Libertad – Perú. Tesis de Maestría. El estudio correlacional; el objetivo general fue evidenciar la influencia de los cuatros componentes del trabajo del apoyo de cuidado diurno del programa nacional cuna Más en el desarrollo infantil del niño, por medio de la observación y teniendo como instrumento a la encuesta en base a un cuestionario evaluó a

26 infantes con edad de 35 meses de edad, teniendo como resultado que el apoyo de cuidado Diurno del programa nacional Cuna Más, ha influenciado en el crecimiento infantil, siendo la atención alimentaria y nutricional los factores más predominantes, seguido del apoyo de la salud infantil, aprendizaje infantil y labor con las familias. Conclusión: Los infantes beneficiarios tienen un nivel de crecimiento psicomotor adecuado y un evidente mejoramiento en realizar las habilidades psicomotoras del aprendizaje infantil; al igual que el desarrollo cognitivo y comunicativo, se evidencio además que el mejoramiento del estado emocional de todos los niños y el desarrollo del rol de padres para el cuidado de los hijos es más comprometida con su desarrollo, lo que evidentemente señala que existe una adecuada situación de crecimiento y desarrollo de los infantes en el centro poblado del Milagro (18).

LLANOS, Wilson e HIDALGO, Violeta (2018). Programa Cuna Más y su importancia en el desarrollo infantil de niños y niñas del Distrito de Chachapoyas. Amazonas - Perú. Tesis de Maestría. La presente investigación fue correlacional, transversal y descriptiva, el objetivo general de investigación fue determinar la importancia del programa Cuna Más, en el crecimiento infantil de los infantes de 3 años del comité de Gestión “Los niños del saber” de Chachapoyas. Utilizando Test Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TPD) como instrumento de evaluación. La se conformó una muestra de por 25 menores de edad a quienes luego de evaluar. Resultados: La presencia del Programa Cuna Más posee gran

relevancia en el desarrollo infantil de los menores de 3 años en el distrito de Chachapoyas, puesto que el 64% de los menores se encuentra en situación de sobresaliente y el 36% en normal. Conclusión: El programa Cuna Más es importante en el crecimiento de los niños ya que ayuda considerablemente en la comunicación, coordinación y desarrollo motriz, así como la supervivencia e integración en una vida con buena calidad en cada uno de los infantes (19).

DIAZ, Lenin (2018). Influencia del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo infantil de niños y niñas de Namballe, San Ignacio. Cajamarca - Perú. Tesis de maestría. El estudio descriptivo correlacional, estableció como objetivo de investigación determinar si existen resultados positivos respecto al programa nacional Cuna Más en relación con la mejora del crecimiento infantil, considerando el financiamiento que el estado brinda para el cumplimiento del programa. Para la recolección de información se consideró la escala del desarrollo infantil (ESDI) a los infantes de 3 años, quienes habitan en el distrito de Namballe, teniéndose como resultados que los niños que asistieron al programa Nacional Cuna Más tienen un crecimiento infantil superior en relación a los infantes que no se beneficiaron del programa, resultando que el 100% de ellos se encuentran en el inicio mientras que respecto a los pequeños beneficiarios el 80% se categorizaron en logro sobresaliente y logro pronosticado, tales resultados corroboraron la hipótesis que se planteó para el estudio, señalando que el

alcance del programa social posee gran relevancia para el desarrollo de la primera infancia (7).

GAGO, Roxana (2018). “Servicio de Acompañamiento Familiar en el Programa Social “Cuna Más” del Distrito de Pucara – Huancayo 2017.

El estudio de tipo básico y mixto, el objetivo fue conocer el mejoramiento del apoyo de Acompañamiento Familiar en los parámetros de praxis de cuidado de las familias y aprendizaje de los niños que asisten al programa Cuna Más en la localidad de Pucara, la muestra estuvo conformada por 75 familias beneficiarias, se les evaluó por medio de la entrevista y la encuesta en base a un cuestionario. Resultados: El programa Cuna Más mejoró el aprendizaje del menor en el distrito de Pucara debido al apoyo de distintas actividades del programa social, estos resultados han demostrado una afianzamiento y estimulación del aprendizaje en el niño de 6 a 36 meses, mejorando considerablemente las prácticas de crianza que realizan las familias, gracias a los métodos que llevan a cabo las cuidadores y personal que se encuentra en permanente comunicación e interacción con los menores durante las sesiones de aprendizajes y acompañamiento a las familias. (20).

PARIHUAMAN, Joel (2017) “Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo Psicosocial de los niños y niñas usuarios del distrito de San Martín Alao, 2017”. Tarapoto - Perú. Tesis de Maestría. El estudio cuantitativo no experimental, estableció como objetivo de investigación determinar la impresión del programa nacional Cuna Más en el crecimiento

psicosocial de los infantes en el distrito san Martín de Porres, estuvo conformada bajo una muestra de 16 niños beneficiarios y no beneficiarios del programa; a quienes se evaluó teniendo como instrumento la ficha de homologación que fue implementado por el programa Cuna Más, donde se realiza un pre y post de la implementación, esto permitió reconocer en qué medida se logró cada punto del crecimiento psicosocial del menor en el programa, teniendo como resultados que el 68.75% de los infantes que no participaron del programa Cuna Más resultaron estar en inicio en cuanto al crecimiento psicosocial, respecto a los infantes beneficiarios del programa el 94.12% se encuentran exitosos, con estos resultados se puede evidenciar que El programa Nacional Cuna Más influye positivamente en el crecimiento psicosocial de los menores que son beneficiarios que habitan en el distrito San Martín de Porres, por lo que es necesario ampliar su cobertura para obtener la calidad formativa de los infantes en desarrollo que aún no cuentan con sus beneficios (21) .

ANTECEDENTES REGIONALES:

ZAVALA, Leydi (2019). “Impacto social del Programa JUNTOS en la educación de hijos de familias beneficiarias del AA.HH. Fray Martín de Porres, distrito Yaután- Áncash”. Ancash - Perú. Tesis de titulación. La investigación mixta, descriptiva correlacional, tuvo como objetivo principal buscar, explicar y describir como el programa JUNTOS impactó en la educación en los niños de las familias beneficiarias; bajo un enfoque de carácter aplicado, contó con una muestra conformada por 50 madres que

se benefician con el programa, a quienes se evaluó teniéndose como instrumento una encuesta que fue validado por expertos en el tema, cuyos resultados basados en las boletas de notas de los menores, señaló que el 84% de los niños tienen un rendimiento académico bueno; y el 16% manifiestan un rendimiento regular. Se encontró también que el 56% de las madres se encuentra comprometida con el desarrollo educativo de sus menores, influenciando considerablemente en la mejora del nivel educativo; lo cual se refleja en la responsabilidad que brinda la madre a sus hijos con la asistencia a estudiar. Con estos resultados, el estudio concluye mencionando que los vínculos parentales poseen gran efecto en el desarrollo de los menores así mismo el apoyo brindado se ve reflejado en el rendimiento que sus menores hijos ofrecen en sus labores educativas; por ende debe brindarse un vínculo de trabajo entre las autoridades y coordinadores con el objetivo de promover el crecimiento de actividades de las capacitaciones para promover el impacto positivo del programa social a lo largo de la región (12).

ALVARADO, Nataly & NONATO, Martín (2018). “Programa Social Juntos y La Calidad de vida en las beneficiarias de la Comunidad Campesina de Lluychocolpan Distrito de Llumpa Provincia Marizcal Luzuriaga – Áncash en el Año 2018”. Ancash – Perú. Tesis de titulación. El estudio cualitativo, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal sostuvo como objetivo general identificar la contribución del programa social en la calidad de vida de los 109 beneficiarios de la

comunidad de Lluychocolpan. Por medio de un instrumento diseñado para en base a los indicadores de la realidad, se evaluó a la muestra de interés, teniendo como resultados: se evidencia la relación existente entre el programa social Juntos y la calidad de vida de la comunidad campesina, demostrándose mediante el coeficiente de Spearman que devuelve un valor de 0.825, que existe una asociación alta y buena entre las variables que intervienen en la investigación, resaltando por ende que el programa social mejora considerablemente en la calidad de vida de las familias y las participantes beneficiarias del programa (22).

FARRO, Victoria (2017). “Impacto social del Programa Nacional Cuna Más en el Comité de Gestión, Mano de Dios - Hualmay 2017”. Hualmay - Perú. Tesis de titulación. El estudio cuantitativo, básico, descriptivo, no experimental, transversal, el objetivo general se planteó identificar como el programa nacional Cuna Más del comité de Gestión impacta socialmente en la ciudad Mano de Dios – Hualmay, 2017. La muestra fue conformada por 80 niños de 4 a 6 años entre mujeres y varones beneficiados del programa Nacional Cuna Mas, a quienes se evaluó teniendo como instrumento el formato de medición del programa social, teniendo como resultados que el 82.25% de los niños beneficiarios por el programa demostraron un nivel adecuado al crecimiento psicomotor, por el contrario 10.5% se encontraba en un nivel medio y el 8.25% en inicio. Con estos resultados es pertinente concluir con el estudio mencionado que programa Nacional Cuna Más tuvo un nivel alto de impacto social a la comunidad que fue beneficiada (23).

3.2. MARCO TEÓRICO:

A) PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ

Las diversas concepciones realizadas por múltiples autores sobre la definición de un programa, la definen como un plan de acciones planificadas, sistemáticas e integradas con la intención de lograr objetivos claramente articulados destinados combatir la pobreza, y renovar la vida en diferentes condiciones, apoyando en el desarrollo, bienestar y situación social de las poblaciones más vulnerables (24).

Dentro de nuestro país se ha venido implementando una serie de propuestas sociales dirigidas en base a la pobreza y el crecimiento económico. Por lo que frente a esta relación se han implementado una serie de sugerencias generales que las autoridades competentes puedan considerar dentro de la política social para la formulación del diseño e implementación de la normativa institucional correspondiente (24).

A.1. PROGRAMA NACIONAL SOCIAL “CUNA MÁS”

El Programa Social Cuna Más, creado el 23 de marzo del año 2012, de acuerdo al Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social), sobre las base del ex Programa Nacional Wawa Wasi (hoy, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables), establece dentro de sus objetivos optimizar la calidad de vida y condición social de los grupos etarios más vulnerables de los 750 distritos de las zonas urbanas y rurales del litoral, contribuyendo con el crecimiento infantil de los menores de 3 años categorizados en situación

vulnerabilidad extrema, según los indicadores demográficos proporcionados por el (INEI) de acuerdo al censo nacional del año 2017 (15).

Las actividades consideradas dentro del programa se encuentran destinadas a brindar facilidades y acciones sistemáticas orientadas a una atención integral de calidad que permita guiar adecuadamente las aptitudes intelectuales (25), sociales, emocionales, y morales de los pequeños beneficiarios; teniendo como referente los lineamientos de interculturalidad por medio de la gestión concertada entre el estado – comunidad, involucrando los diversos sectores del gobierno, en la complementación del logro de sus objetivos y finalidades, reconociendo la importancia de cada uno de ellos (15) en la aportación del crecimiento cognitivo, físico, psicológico y social de los involucrados en el programa (13).

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 003-2012-MIDIS, para afiliación y egreso de los beneficios del Programa Social “Cuna Más”, se han considerado nuevos lineamientos en la resolución N° 050-2022-MIDIS, los cuales se centran en reforzar los compromisos de inclusión, participación y cuidado de la familia dentro de la organización y ejecución de labores diseñadas en búsqueda de la preservación y cuidado de la salud de los menores (26,27).

CRITERIOS DE AFILIACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL “CUNA MÁS”:

Los criterios de afiliación al Programa Social de los menores y la familia tienen su efecto desde la publicación de la misma hasta una actualización de modificación de acuerdo a los requerimientos de la población vulnerable (26) a fin de garantizar un servicio integral de atención para el desarrollo de los menores, teniéndose como requisitos (26):

- La niña o niño y su familia debe habitar en el lugar donde se encuentra focalizado el programa.
- La edad requerida para la inscripción de los menores debe oscilar entre los 6 y 36 meses de edad.
- Contar con el compromiso por parte de los padres y/o apoderados para participar activamente de actividades programas para afianzar el proceso de crecimiento de sus menores hijos.

Así mismo los criterios para prescindir del servicio que ofrece el Programa Social, se dan (26):

- La niña o niño y la familia residan fuera de la zona de focalización del programa por migración o cualquier otro motivo que impidan la asistencia del menor.
- Por decisión de la madre, familia o tutor.
- Por inacción o falta de participación de los usuarios y la familia en la organización y desarrollo de labores dirigidas a brindar y asegurar un servicio integral y de calidad orientado al desarrollo infantil.
- Por desobedecer los compromisos que asumen el Programa social.
- Por alcanzar, el niño o niña el límite de edad considerado para contar con los beneficios del programa social.

- Por fallecimiento del usuario(a).

A.1.1. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PROGRAMA

De acuerdo al Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, norma que da inicio al Programa Nacional Cuna Más, se tiene las siguientes obligaciones (13):

- Dar una vigilancia integral a menores de 3 años de edad en lugares que se encuentran en situación de vulnerabilidad extrema a través de Centros Cuna Más implementados.
- Formar conocimientos, experiencias de aprendizaje en gestantes y familias en cuidados de menores de 3 años, a través de asistir a los hogares y en sesiones comunales.
- Fomentar la participación y cooperación de población, comunidad, y las asociaciones del sector público y privado para implementar variedades y servicios del Programa (28).
- fomentar la cooperación de las áreas que brinda el gobierno, mediante los programas que compartan y añadan los objetivos del Programa “Cuna Más”

Entre las responsabilidades de enfoque que involucra al Programa Social “Cuna Más” tenemos:

A. Servicio de Cuidado Diurno (SCD):

Es una actividad de participación a través del cual se proporciona una atención completa en el horario continuo e interrumpido de 8 horas diarias comprendidas de 8:00 a 16:00 horas durante la semana, dirigida a afianzar la cooperación de los infantes de ambos sexo que se encuentran en los 6

meses a 3 años de edad, que residan en lugares de vulnerabilidad extrema y que necesiten un cuidado básico o complementarias en el desarrollo de sus habilidades de aprendizaje, juego, descanso, afecto, protección, seguridad, nutrición y salud (29,27).

El servicio del SCD tiene como objetivos:

- Conceder el soporte a menores de ambos sexos de entre 6 meses a 35 meses de edad durante el periodo que es brindado el programa social “Cuna Más”.
- Estimular estudios mediante experiencias durante el cuidado y juego, que garanticen el adecuado crecimiento comunicativo, cognitivo, motricidad y socio emocional de los menores de 3 años de edad (29).
- Fomentar enseñanzas de aprendizaje a los padres para incentivar el cuidado y desarrollo integral de sus menores hijos y usuarios del programa.
- Envolver a la población sistematizada en control y cuidado de la prestación de un adecuado servicio diurno.

Dentro de las actividades del SCD, se estipulan cuatro componentes de atención, los mismos que son similares a la sugerencia de enfoque del crecimiento humano en la infancia, teniendo entre estas:

a) Atención alimentaria y nutricional: se basa en brindar una nutrición acertada y condiciones que aporten a un estado alimenticio adecuado contribuyendo con el crecimiento de los menores de 6 a 35 meses de edad beneficiarios del programa.

Se distinguen los siguientes aspectos:

- Alimentación segura.
- Alimentación activa.
- Alimentación en situaciones especiales.
- Prevención de deficiencia de micronutrientes.
- Promoción de prácticas alimentarias saludables.
- Gestión alimentaria (13,29).

b) Cuidado de la salud infantil: es una actividad centrada en mejorar la sostenibilidad y seguridad de la salud mental y física de los menores de 3 años de edad y usuarios del programa “Cuna Más”, considerando los siguientes aspectos:

- Fortalecimiento de la salud.
- Prevención y cuidado de enfermedades.
- Amparo contra la violencia infantil.
- Vigilancia del control CRED.
- Acciones contra la desnutrición.
- Atención de primeros auxilios.
- Referencia a los servicios de salud.
- Actividades educativas.
- Red de emergencia (23).

c) Aprendizaje infantil: es una actividad que busca asegurar condiciones favorables para el proceso de formación de los menores de 3 años de edad en la obtención de los niveles de crecimiento físico, cognitivo y social acorde a su edad, involucrando capacidades y actitudes

que otorgue al menor las facultades de competencia requeridas para desenvolverse con naturalidad.

Entre las finalidades de la actividad se pretende:

- Desarrollar una propuesta pedagógica basada en principios de calidad pedagógica definidos por el Programa social “Cuna Más”.
- Control del desarrollo infantil.
- Gestión común con organismos e instituciones que trabajan en el cuidado integral de los niños (29).

d) Trabajos con familias: busca relacionar y comprometer a los padres en el cuidado y crecimiento integral de los menores.

Los aspectos mínimos que se deben tener en cuenta en este componente son:

- Contribución de las familias en el servicio.
- Acompañamiento
- Encuentros.
- Sesiones de autoaprendizaje (29).

Equipamiento y recursos

El SCD contempla el empleo de recursos humanos y materiales, además del uso de equipos a fin de evitar y prevenir la ocurrencia de accidentes dentro de los espacios físicos donde se desarrollan las actividades formativas, entre estos tenemos:

- Espacios físicos diferenciados por edades y demanda de población para el desarrollo de las diversas actividades acorde a la edad de los

usuarios, teniendo entre ellos los ambientes para la propuesta pedagógica con espacios de lectura que incluye textos como cuentos, libros, revistas auto educativas, láminas, títeres utilizados de acuerdo a la edad de los menores , el uso de materiales “duros y firmes” que facilitan la exploración autónoma y corporal desarrollando actividades físicas como correr, trepar, rodar, y otros materiales “blandos” para brindar acogida y afecto, salas de fomentación o atención especializada para bebes, áreas de alimentación y recreación, además de servicios para la higiene.

- Para fomentar una adecuada calidad de enseñanza y afianzamiento de las habilidades sensoriales, motrices, comunicativas y socioemocionales se cuenta con las aulas de atención integral con espacios de juego, cuidado y la libre exploración el desarrollo de la autonomía, pensamiento y adaptación al medio, donde se atienden entre 8 a 16 menores dependiendo de la edad de cada menor, cuya función se basa en fomentar y fortalecer las dimensiones del desarrollo infantil, a fin de identificar las señales, intereses y necesidades que cada menor, posea para poder alcanzar el máximo potencial necesario para su formación, crecimiento y desarrollo saludable e integral.

B. Servicio de Acompañamiento a Familias:

Es una actividad de intervención que se efectúa a través de visitas de casa en casa con sesiones de integración social que fomenta el fortalecimiento de conocimientos, habilidades a través de tareas de atención y enseñanza

a las familias (cuidador principal/padres) para establecer el crecimiento físico y mental de los infantes menores de 3 años en lugares de situación con familias de carencias extremas. Dicho servicio contempla las siguientes tareas (7,27):

- Dar orientaciones sobre tareas de enseñanza, cuidado a las familias rurales.
- Brindar vivencias de enseñanzas entre el protector primordial (madre/padre/otros) y la niña (o) /hija (o) menor de 3 años.
- fomentar el cambio de destrezas familiares en los menores de ambos sexos y usuarias(os).
- Supervisar el aprendizaje y desarrollo físico del menor, para brindarle una calidad de atención adecuada al entorno, físico, social y emocional en casa mediante prácticas en el cuidado infantil.
- Habilitar herramientas educativas a los familiares y apoderados de los menores para promover experiencias de aprendizaje.
- Dirigir hechos de peligro y/o flaquezas a otros estamentos del Estado (7,27).

La participación debe ser persistente y se debe afianzar, si el trabajo es bajo un patrón de administración comunal, donde se basa en un plan de gestión de la población quien colabora en la organización, administración y controla los servicios del seguimiento a Familias (7), basadas en los siguientes procedimientos:

a) **Visitas al hogar:** es la actividad de enseñanza a la familia sobre la relevancia de los juegos y el hábito de ejercicios de cuidado que ayudan al desarrollo del menor.

Se efectúa una vez por semana y se realiza por medio de un facilitador (7).

b) **Sesiones de socialización e interaprendizaje:** es una actividad donde la familia se une para aventurarse en juegos y compartir vivencias sobre el desarrollo de sus menores. realizándose una vez al mes a cargo de un fiscalizador técnico (7).

A.2. DESARROLLO INFANTIL:

Es el progreso físico y mental de los menores que desarrolla progresivamente acorde a la edad (6).

El desarrollo psicomotor compete un proceso de transformaciones, psicoevolutivos y socio emotivos que permiten al menor desarrollar movimientos y procesos organizados con cierto grado de dificultad para su edad hasta obtener un nivel adecuado de desarrollo motriz (30).

Se estima cuatro áreas primordiales para el desarrollo físico y mental: la motricidad gruesa y fina (coordinación viso motriz, la coordinación óculo-motor), sociabilidad y lenguaje. Se deben confirmar para el diagnóstico del menor las destrezas y habilidades que es necesario la existencia de acuerdo con su edad correspondiente, teniendo presente los reflejos desusados, las respuestas posturales de equilibrio, defensa, enderezamiento y el tono muscular (30).

A.2.1. ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

1. Desarrollo del área de Coordinación:

Involucra las respuestas del niño en función a la coordinación de acciones que involucra uno o más procesos a la vez (Óculo – motriz, así como su adaptación ante los objetos) lo cual otorga pautas para señalar madurez de las capacidades inherentes. Dentro de esta existe una estrecha unión del pensamiento que forman dos destrezas que empiezan recién: la perceptiva y manipulativa, cuya estimulación conlleva al menor a interiorizar paulatinamente la diversa información sobre su entorno y la naturaleza, comenzando a explorarlo por medio de sus sentidos para buscar soluciones acordes a sus problemas (31).

2. Desarrollo del área Motora:

Involucra la motricidad y postura; e interacción del aparato motor conformado por nervios, músculos y articulaciones de forma organizada por tanto que si no se desarrolla una función previa no aparecerá la que sigue, por lo que la información en este espacio es de carácter neurológicos (32). El inicio de la madurez se da bajo el comportamiento motor que empieza con la visualización de la postura en distintas maneras, que posteriormente incorporan ejercicios más delicados, con detalles de manejo más finas. Está dividido en motricidad gruesa que incorpora el control encefálico, reflejos posturales, andar, gatear, trepar, correr y motricidad que integra el uso de manos y dedos en la aprehensión y manipulación de objetos (31).

Puede incluirse la coordinación visual, tocar agarrar, manejo de objetos, aptitud para solucionar problemas en cualquier circunstancia y la

exploración de lugares. La afectación en esta área lleva consigo el conocimiento del cuerpo del niño, lo que implica las adecuadas respuestas musculares, equilibradoras, de comprensión de las relaciones tiempo y espacio, todo esto le permite trasladarse en el ambiente social y natural (33).

3. Desarrollo del área de Lenguaje:

Abarca los dos tipos de lenguaje (verbal y no verbal), visible, audible, que permite comunicar o transmitir una información que atiende cada uno de todos los recursos de expresión de sentimiento y su fortalecimiento, la cual se inicia en el nacimiento. Los menores adoptan el lenguaje gracias a la unión adulto, menor cuando ésta baja por cualquier motivo se necesita de más tiempo para el crecimiento de las habilidades lingüísticas (34), técnica establecida por medio de un grupo de símbolos producidos de manera espontánea (7,5). Por ello cuando un menor pretende comunicarse llora y aprende a indicar las molestias antes que el placer, donde existe niveles de llanto para ser diferenciado como los arrullos, balbuceos o imitación incompletas hasta la llegada de la ecolalia adecuada (35).

El crecimiento de este nivel entiende a las habilidades y experiencias del niño sujeta a influir en estímulos externos para relacionarse con las demás personas y conocer por medio de la ecolalia (36).

El crecimiento de estas habilidades y experiencias son inalterables, lo que permite seguir aprendiendo o conociendo nuevas habilidades y experiencias sobre las ya consolidadas (37).

Las necesidades de los lactantes deben ser cubiertos mediante los niveles del origen colectivo quien desarrolla el crecimiento del niño en la infancia y deben incorporar la atención de la salud, el planteamiento que promueve y protege el desarrollo y crecimiento óptimo de los menores (38).

A.2.3. TEST DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

El Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) es una prueba que tiene alcances psicométricos a nivel de lenguaje, motricidad y coordinación (39) facilitando la obtención de resultados confiables, válidos y objetivos acerca del crecimiento psicomotor de niños y niñas con edad de entre 2 y 5 años. Este instrumento fue diseñado en Chile por Teresa Marchant e Isabel Haeussler (1985) la cual se encuentra conformada por medio de una serie de ítems o indicadores para realiza un “tamizaje”, que proporcione información coherente y exacta sobre el desarrollo del niño y sobre todo que señale si existe algún riesgo de retraso de acuerdo a lo esperado para su edad. El test evalúa al niño en tres áreas fundamentales:

El instrumento se encuentra compuesta por 52 ítems divididos en subdivisiones, que constan de:

- **El Subtest Motricidad** está conformada por 12 ítems que evalúan el equilibrio, control y movimiento del cuerpo o partes de ella de acuerdo a acciones o que motivan a obtener una respuesta de corta o breve duración.

- **El Subtest Coordinación** se encuentra conformada por 16 ítems orientados a evaluar las respuestas del desarrollo de motricidad fina; dentro de situaciones que involucren la coordinación, manejo, control de movimientos finos a través de factores perceptivos y la manipulación de objetos (38,13).
- **El Subtest Lenguaje** está conformado por 24 ítems dirigidas a medir la comprensión y lenguaje expresivo, así como las acciones de ejecutar y comprender ciertas órdenes, que involucra el lexico, capacidad de describir y verbalizar (38,13)

Los ítems en su totalidad son evaluados con éxito o fracaso según la observación y registro que muestra el niño mediante la conducta frente a lo indicado por el evaluador mediante los criterios especificados. La evaluación total es individual, siendo sus edades fluctuantes entre 6 y 36 meses de edad (38).

Los puntajes brutos del TEPSI se calculan sumando las respuestas de cada ítem de evaluación, cuyos puntajes T tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Un rendimiento de 50 en cualquiera de los subtest, indica un rendimiento promedio de un menor a una edad determinada en cada subtest o en la prueba completa. Las puntuaciones de 40 a 60 corresponden a bajo y las puntuaciones de 30 y 70 sobre la media. El rendimiento del niño se encasilla en categorías que guardan relación con los puntajes (38).

- **Normal:** cuando T es mayores o iguales a 40 puntos ya sea en el test total o en los subtest.

- **Riesgo:** cuando T se encuentra entre 30 y 39 puntos ya sea en el Test total o en cada subtest.
- **Retraso:** cuando T indica que son iguales o menores a 29 puntos ya sea en el Test total o en cada uno de los subtest.

El TEPSI se aplica actualmente en los centros de primer nivel en el Perú tomando como herramienta técnica del MINSA para hallar dificultades en el desarrollo del crecimiento del niño, además es considerado como herramienta de investigación y en evaluación de proyectos y programas del área (38).

Emmi Pikler como fundamento del cuidado orientado al cuidado y visión del niño como un ser humano en formación, competente, capaz de desarrollar actividades autónomas según su capacidad motora, trascendiendo bajo esta perspectiva como un modelo ha trascendido por su amplia contribución dentro del panorama de la percepción del proceso del desarrollo de habilidades motoras de manera natural, sin limitantes, afianzando su autonomía y confianza, conllevando a la exploración del espacio dentro de un entorno seguro, libre de distracciones y estímulos innecesariamente excesivos que generen distracción o una respuesta forzada, para ello es necesario considerar además la relación de afianzamiento e interacción con su cuidadora a fin de acrecentar la autonomía y seguridad en el menor, bajo estos alcances es necesario y prudente considerar la importancia del desarrollo normal y natural bajo supervisión de los menores a fin de generar en ellos confianza, libertad y

capacidad de descubrimiento para conllevar a un óptimo desarrollo humano (40,41).

A.2.4. TEORIAS DE ENFERMERIA SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estudios basados en la promoción de la salud en relación a la interacción del personal de enfermería y los usuarios descrita en base a la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro de su entorno para perseguir la salud, permite resaltar, y considerar la teoría de Nola Pender como fundamento del cuidado orientado al Modelo de Promoción de la Salud, cuyo modelo ha trascendido por su amplia contribución dentro de la formación profesional de enfermería debido a su alcance holístico y psicosocial ya que faculta el entendimiento de la actitud y comportamiento humano referente a la salud, orientando a la vez a la adopción de actitudes y conductas saludables, señalando que...”*la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano*”..., guiando al personal de enfermería a inculcar a que las personas adquieran costumbres saludables para el autocuidado de su bienestar (64,65).

Pender señala bajo su modelo de promoción de la salud que el ser integral constituye un ente que cuenta con capacidades, potencialidades y actitudes que son propias y moldeables cuyo desarrollo depende de la capacidad cognoscitiva adquirida por medio del estímulo y actitudes generadas por medio de la resiliencia y las aptitudes de las personas en tomar decisiones que abarca a su salud y su vida, resaltando el interés por

la cultura, definiendo como el conjunto de conocimientos y experiencias adquiridas por medio de la interacción con el entorno a lo largo del tiempo, y cuyo conocimiento es apresable y transmisible de una generación a otra.

Dentro de esta perspectiva se resaltan las características del modelo, las cuales se basan en la adquisición de experiencias propias e individuales que afectan a las decisiones y acciones de la salud, teniendo entre estos indicadores como: (65)

- Importancia de la salud: los individuos que reconozcan el valor de su salud, probablemente procuren conservarla.
- Control de la salud percibido: el reconocimiento de la condición de salud, permite tener conciencia de la misma para conservarla.
- Autoeficacia percibida: el convencimiento, entendimiento y realización de ciertos comportamientos hace posible que sean asumidos de forma que se las module o adopte.
- Definición de la salud: es la comprensión de la salud como un factor que conlleva al bienestar, cuya ausencia conlleva a la comprensión del mismo como un estado de satisfacción.
- Estado de salud percibido: de acuerdo a la presencia o ausencia de salud, se asumen y adquieren ciertos comportamientos a fin de conservar la salud y bienestar.
- Beneficios percibidos de las conductas: de acuerdo a la perspectiva de salud, se adoptarán comportamientos y actitudes propias a fin de conservarla y mantenerla de forma permanente.

- Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: es la conceptualización de las actitudes, comportamientos o conductas a fin de adoptarlas y conservarlas para lograr un fin determinado.

El desarrollo de las capacidades psicomotrices, así como las capacidades propias de la primera infancia, se aproximan considerablemente dentro de este modelo de promoción de la salud, ya que como promotores del programa, los padres e integrantes de la familia pretenden buscar el bienestar de los pequeños beneficiarios, procurando contribuir con su desarrollo por medio de la participación del programa social que tiene como meta mejorar la calidad de vida y otorgar facilidades a sus beneficiarios a fin de desarrollar sus potencialidades ampliamente (66).

Bajo estos postulados, es necesario resaltar la importancia del desarrollo de las capacidades psicomotrices, así como las capacidades propias de la primera infancia, las cuales se aproximan considerablemente dentro de estos modelos de desarrollo de la primera infancia, puesto que es el punto de partida para la adquisición de habilidades, capacidades y destrezas que permiten al ser humano interactuar con la sociedad, por ende, los padres e integrantes de la familia deben de considerar y pretender de forma permanente buscar el bienestar de los pequeños beneficiarios, procurando contribuir con su desarrollo por medio de la participación del programa social que tiene como meta mejorar la calidad de vida y otorgar facilidades a sus beneficiarios a fin de desarrollar sus potencialidades ampliamente (40).

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- a) Pobreza: es una condición social donde se evidencian carencias o escasez de recursos para cubrir las necesidades físicas y psicológicas necesarias para subsistir (42).
- b) Pobreza extrema: es la precaria situación donde no hay existencia de recursos mínimos que permitan satisfacer al menos una necesidad básica como la alimentación (43).
- c) Psicomotricidad: es el estudio de las capacidades físicas y mentales desde una perspectiva que engloba un proceso coordinado que permite una adecuada interacción y comunicación del individuo en su entorno; generalmente se la asocia al desarrollo de infantes y niños (44).
- d) Desarrollo psicomotriz: es la adquisición y desarrollo de capacidades, habilidades, actitudes y potencialidades físicas y psicológicas que facultan al niño la posibilidad de relacionarse, comunicarse y desenvolverse adecuadamente en su entorno (45).
- e) Infante: es la denominación que se les da a los menores que no superan los 5 años de edad (46).
- f) Inclusión social: proceso que garantiza a las personas en condición y riesgo de pobreza y pobreza extrema las oportunidades y recursos necesarios para participar de forma plena en la sociedad, a su vez que mejoran su calidad de vida y la de su familia (47).
- g) Programa social: son alternativas gubernamentales creadas para disminuir las brechas creadas por la pobreza por medio de apoyo a los grupos más vulnerables a fin de mejorar sus condiciones de vida (48).

- h)** Programa Social “Cuna Más”: fue creado como programa social con el objetivo de proporcionar una buena calidad de atención integral pertinente a niños y niñas menores de 3 años en zonas vulnerables, que involucra acciones complementarias entre el estado y la comunidad (28).
- i)** Servicio de cuidado diurno: es una modalidad que interviene el Programa Social “Cuna Más”, a través del cual aporta atención integral a los infantes que viven en zonas vulnerables y genera experiencias de aprendizaje basado en el cuidado y juego, contribuyendo de esta manera al desarrollo cognitivo, motor, de coordinación, de lenguaje, social y emocional (27,29).
- j)** Servicio de acompañamiento a familias: es la modalidad de intervención del Programa Nacional Cuna Más que realiza visitas a hogares con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias para mejorar el desarrollo infantil de los menores de 36 meses (7).
- k)** Desarrollo infantil temprano: es un proceso progresivo orientado a la construcción de capacidades complejas en las dimensiones motoras, de coordinación, social, de lenguaje y social que permiten al niño desarrollar sus actitudes a partir de la interacción con el medio ambiente que lo rodea (13).
- l)** Familia: es un conjunto de individuos que se encuentran relacionados por medio de un vínculo sanguíneo, convivencia, matrimonio o

adopción, conformando una unidad económica, siendo en su mayor parte los adultos quienes se encargan de la educación y formación de los menores (20).

- m)** Test de Evaluación de desarrollo psicomotor: es un instrumento que mide el desarrollo del niño de acuerdo a su edad, que evalúa la motricidad, lenguaje y coordinación que permite obtener información importante para obtener el nivel de desarrollo que se encuentra la población representativa de su misma edad (38).
- n)** Riesgo de trastorno de desarrollo: es la probabilidad de desarrollar un trastorno por factores de salud a nivel pre, peri y post natales que afecte considerablemente el desarrollo normal de las capacidades y habilidades de los menores en etapa formativa y de evolución biológica (49).
- o)** Trastorno del desarrollo: es la desviación o declive del desarrollo normal por causas del entorno donde se desenvuelve o por problemas de salud, afectando su evolución social y psicológica (49).

4. MATERIALES Y MÉTODOS:

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

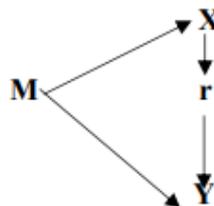
De acuerdo al enfoque: cuantitativo, ya que se emplearon escalas numéricas a fin de contrastar la hipótesis establecida por medio del análisis estadístico para probar teorías y sentar conclusiones que se aplique a la población en general (50).

Según el tipo: descriptiva correlacional orientada a describir y generar conocimiento para diferenciar los grupos de estudio considerados en la investigación en base a la descripción de las dimensiones consideradas dentro del estudio, las mismas que se centraron en estimar la relación de las actividades del programa social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022 respecto al desarrollo psicomotriz sus beneficiarios (51,50).

De acuerdo al alcance: retrospectiva, transversal, puesto que la captura de información tuvo lugar en un único tiempo y momento a fin de generar indicadores comparativos y descriptivos de acuerdo al fenómeno de interés (52).

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Corresponde a un diseño correlacional (50):



Donde:

M: Muestra

X: Programa social “Cuna Más”

Y: Desarrollo psicomotor de los niños con edad menor e igual a 35 meses de edad.

r: Correlación de variables.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO:

Se encontró conformada por las historias clínicas de menores con edad menor e igual a 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022 entre beneficiarios y no beneficiarios del programa social (20 beneficiarios y 20 no beneficiarios), teniendo como requisito de selección los siguientes criterios:

a) Criterios de Inclusión

- Menores con edad menor e igual a 35 meses de edad que asistan regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Menores con edad menor e igual a 35 meses de edad.
- Menores con edad menor e igual a 35 meses de edad que residan en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz.

b) Criterios de Exclusión

- Menores que no asistan constantemente a sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Menores con edad menor e igual a 35 meses de edad que no residan en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz.
- Historias clínicas incompletas de niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA:

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se encontró conformada por los niños con edad menor o igual a 35 meses de edad residente en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

4.4.2. MUESTRA

Se empleó el criterio muestral, de acuerdo a Ramírez (2012) “es aquella donde todas las unidades que conforman el universo o población son tomadas como muestra por su tamaño y proporción, debido a que forman parte del evento de interés o motivo de investigación” (54), por ello al asumir un tamaño de población finita y pequeña, se tomó como muestra de estudio a las 40 historias clínicas de los niños con edad menor e igual a 35 meses entre beneficiarios y no beneficiarios del programa Social “Cuna Más”, residentes en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:

Se empleó el (TEPSI) para identificar el desarrollo psicomotor de los beneficiarios del programa Social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Dicho test de carácter de tamizaje evalúa según la observación del comportamiento las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje de los menores de edad de 2 a 5 años en base a estímulos determinados propuestas por el examinador, teniendo como referente indicadores como:

1. Coordinación: evalúa la destreza del menor para manejar cosas y trazar figuras.
2. Lenguaje: toma en consideración la expresión y comprensión del lenguaje.
3. Motricidad: evalúa el manejo, control y coordinación de su cuerpo.

Interpretación:

La interpretación de la medición de los ítems se da en función a las respuestas obtenidas, las cuales se clasifican de acuerdo a la escala y valoración de las mismas, a fin de tener valores que reflejen el desarrollo cognitivo de los menores en base a los criterios o áreas identificadas teniendo en consideración el siguiente puntaje:

DESEMPEÑO	PUNTAJE T
NORMAL	≥ 40 PUNTOS
RIESGO	30 a 39 PUNTOS
RETRASO	0 a 29 PUNTOS

Como segunda herramienta, se empleó el formulario referido a las actividades del Programa Social “Cuna Mas” según la apreciación de las madres de familia de los beneficiarios del programa.

Dicho instrumento se encuentra conformada por una escala de puntuación de acuerdo a las opciones de las mismas, la cuales van acorde a la siguiente tabla:

CUMPLIMIENTO	PUNTAJE T
Deficiente	De 0 a 11 puntos
Bueno	De 12 a 24 puntos
Adecuado	De 25 a 30 puntos

Facilitando la labor de identificar el nivel de desarrollo y rendimiento del niño respecto a su edad, y dio como alcance las áreas de más desarrollo y las de más déficit en los menores.

Así mismo para determinar el nivel de la actividad que se desarrolla en el programa “Cuna Más”, se empleó del análisis estadístico de baremación, la cual permite generar escalas de medición en base a la sumatoria total de puntajes obtenidos de acuerdo a las dimensiones de la variable de estudio, cuyo valor total es categorizado teniendo como medidas cortes o intervalos en base a parámetros como la desviación estándar y media del conjunto de datos tipificados.

Obteniendo una escala en base a la siguiente formula:

$$Lim\ inf: \bar{x} - 0.75 * s^2$$

$$Lim\ sup: \bar{x} + 0.75 * s^2$$

En tal sentido, a través de estos valores de medición, se obtuvo como escalas:

Para el acompañamiento a familias:

Nivel	Escala
Malo	De 0 a 7 puntos
Regular	De 8 a 9 puntos
Bueno	De 10 a 12 puntos

Para el cuidado diurno:

Nivel	Escala
Malo	De 0 a 35 puntos
Regular	De 36 a 48 puntos
Bueno	De a 60 puntos

a) Validez del instrumento:

La validación del formato TEPSI, ya posee un alto nivel de fiabilidad y confianza puesto que ha sido empleado regularmente en diversos estudios debido a su alto alcance respecto a la valoración real y aproximada del desarrollo de los menores de 6 a 36 meses, por otro lado la ficha de observación, empleada como complemento para la recolección de información, fue diseñada en base a los indicadores según la finalidad del estudio, para la obtención de la información acorde a los objetivos establecidos en el mismo.

b) Confiabilidad del instrumento:

A fin de asegurar la fiabilidad interna como la estabilidad de la información recabada se empleó como indicador el coeficiente alfa de Cronbach, asegurando la que la información a procesar será pertinente y acorde al estudio, siendo presentada por medio del uso de cuadros, tablas y gráficos a fin de ofrecer resultados más comprensibles y entendibles acorde con los objetivos trazados en la investigación.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se empleó el software estadístico SPSS Vs. 26, tanto llevar a cabo el análisis, procesamiento y presentación de los datos recabados de acuerdo a los objetivos establecidos según la finalidad y alcance de la investigación

ANÁLISIS BIDIMENSIONAL

El análisis bidimensional se llevó a cabo según la estimación no paramétrico a través de la Prueba Chi cuadrado y el coeficiente de Correlación de Spearman.

Para el análisis de asociación se empleó la prueba no paramétrica Chi cuadrado a fin de estimar o establecer la existencia de relación entre variables categóricas, asumiendo un margen de error del 5% para la contrastación de la prueba según la siguiente regla:

$$X_c^2 = \text{Chi cuadrado calculado} \qquad X_t^2 = \text{Chi cuadrado teórico}$$

- Si $X_c^2 < X_t^2$ existe asociación - Si $X_c^2 > X_t^2$ no hay asociación

Se rechaza H_0 Se acepta H_0

El análisis de correlación no paramétrico permitió establecer la intensidad y orientación de la relación establecida por medio del estadístico Chi cuadrado, el cual según el coeficiente no paramétrico del estimador Rho de Spearman asume la siguiente tabla (55):

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Para cumplir los objetivos establecidos en el presente estudio, se consideró los principios de investigación en seres humanos, donde se ha permitido un progreso en las diferentes ramas de la medicina en este siglo, integrándola al mundo de la ciencia, por consiguiente, se tuvo todo tipo de precauciones para proteger la imagen de las personas que apoyaron en la investigación.

Considerando el propósito y finalidad de la investigación, se consideró los principios éticos según “Declaración de Helsinki” de la Asociación Médica Mundial (AMM), tomando en consideración los siguientes puntos (56):

- Principio 6: se consideró la autonomía para el desarrollo de la investigación, con la finalidad de proteger la integridad del niño, que se orienta a tener un adecuado bienestar del mismo y la importancia sobre los temas de intereses.
- Principio 8: Generar nuevos conocimientos dentro de la investigación médica, teniendo como punto primordial los derechos e interés de las personas que participan en la investigación.
- Principio 13: Tener en cuenta la importancia de los factores que dañan el medio ambiente, se tuvo en cuenta al realizar la presente investigación prestando atención a dichos factores.
- Principio 20: La etnia vulnerable es investigada, si responde a las necesidades o prioridades de salud del grupo, si no responde se lleva a un grupo no vulnerable. Así mismo, los beneficiara a la población en estudio brindado conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

- Principio 24: durante todo el proceso de inicio y fin de la investigación debe ser necesario amparar la intimidad del grupo de estudio mediante la confidencialidad de la información, teniendo en cuenta la toma de decisión de los participantes, lo que implica investigar detalladamente la naturaleza, con beneficios de guiar a tomar una decisión razonada sobre su participación.

En consecuencia, el desarrollo del presente estudio consideró dichos principios a fin de garantizar y preservar la intimidad de los involucrados, estableciendo a través del compromiso que la información recolectada sea empleada únicamente para los fines planteados en la investigación, a su vez que no serán divulgados a personas ajenas o a expertos de valoración y calificación, siendo utilizados únicamente para los fines científicos de la investigación evitando alterar su integridad física, mental y social, cuidar la diversidad natural y el medio ambiente, a fin de conducir la investigación en la búsqueda del cuidado de la salud y bienestar de la población identificando, evaluando y aminorando los riesgos existentes a consecuencia del desarrollo del mismo, mediante el control y monitoreo permanente para ser evaluados y documentados por los investigadores de tal manera que el desarrollo del estudio de investigación, no genere alteraciones en la estabilidad física y emocional de los involucrados, ni produzca cambios en el ambiente y espacio natural.

5. RESULTADOS:

Tabla 1. Actividades del programa social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco, cuidado diurno y acompañamiento a familias

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Cuidado Diurno						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Si	0	0%	4	20%	16	80%	20	100%
Total	0	0%	4	20%	16	80%	20	100%

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Acompañamiento a familias						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Si	0	0%	2	10%	18	90%	20	100%
Total	0	0%	2	10%	18	90%	20	100%

En la presente tabla se observa que las actividades que se realizan son el cuidado diurno que, el 20% (4) de los menores reciben un cuidado diurno regular y el 80% (16) reciben un buen cuidado diurno; así mismo sobre el acompañamiento a familias, el 10% (4) de los menores reciben un regular servicio de acompañamiento a familias y el 90% (16) un buen servicio de acompañamiento a familias.

Tabla 2. Nivel de desarrollo en la coordinación de los niños de 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Desarrollo en la Coordinación						Total		p-valor
	Retraso		Riesgo		Normal		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
No	4	20%	11	55%	5	25%	20	50%	0.027
Si	0	0%	1	5%	19	95%	20	50%	
Total	4	10%	12	30%	24	60%	40	100%	

$$X^2= 13,98$$

$$p\text{-valor}= 0.027$$

En la presente tabla nos indica que existe relación entre los niños beneficiarios y el desarrollo en la coordinación, de acuerdo al p-valor obtenido, inferior al 5% teórico asumido para la prueba Chi cuadrado de asociación, evidenciándose respecto a los menores de 35 meses de edad, beneficiarios del programa social el 95% (19) se encuentra en desarrollo normal de la coordinación mientras que el 5% (1) se encuentra en riesgo. Mientras que los menores no beneficiarios del programa, el 20% (4) se encuentra en retraso, el 55% (11) en riesgo y el 25% (5) en desarrollo normal de la coordinación.

Tabla 3. Nivel de desarrollo motriz de los niños de 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Desarrollo de la motricidad						Total		p-valor
	Retraso		Riesgo		Normal		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
No	5	25%	8	40%	7	35%	20	50%	0.036
Si	0	0%	1	5%	19	95%	20	50%	
Total	5	13%	9	23%	26	65%	40	100%	

$$X^2= 16,92$$

$$p\text{-valor}= 0.036$$

Se observa que de los niños beneficiarios el 95% (19) se encuentra en desarrollo normal de la motricidad y solo el 5% (1) en riesgo; mientras que, en relación a los menores no beneficiarios del programa, el 25% (5) se encuentra en retraso, el 40% (8) en riesgo y el 35% (7) en desarrollo normal de la motricidad. Se demuestra que existe relación entre los beneficiarios del y el desarrollo de la motricidad, de acuerdo al p-valor obtenido, inferior al 5% teórico asumido para la prueba Chi cuadrado de asociación.

Tabla 4. Nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Desarrollo del lenguaje						Total		p-valor
	Retraso		Riesgo		Normal		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
No	5	25%	12	60%	3	15%	20	50%	0.012
Si	0	0%	3	15%	17	85%	20	50%	
Total	5	13%	15	38%	20	50%	40	100%	

$$X^2= 1.029$$

$$p\text{-valor}= 0.012$$

Se observa que el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños beneficiarios, el 15% (3) se encuentra en riesgo y el 85% (17) se encuentra en desarrollo normal del lenguaje, a diferencia de los menores no beneficiarios del programa, el 25% (5) se encuentra en retraso, el 60% (12) en riesgo y el 15% (3) en desarrollo normal del lenguaje. De acuerdo al p-valor obtenido, inferior al 5% teórico asumido para la prueba Chi cuadrado de asociación, se aprecia que existe relación entre los niños beneficiarios y el desarrollo del lenguaje.

Tabla 5. Desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios y no beneficiarios del Programa “Cuna Más” del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Beneficiarios del programa "Cuna Más"	Desarrollo Psicomotor								p-valor
	Retraso		Riesgo		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
No	9	45%	9	45%	2	10%	20	50%	0.000
Si	0	0%	1	5%	19	95%	20	50%	
Total	9	23%	10	25%	21	53%	40	100%	

$$X^2= 29,162$$

$$p\text{-valor}= 0.000$$

La presente tabla señala que el desarrollo psicomotor tiene relación respecto a los beneficiarios, al obtener un valor de significancia inferior al 5% teórico asumido por la prueba Chi cuadrado, indicando que el 95% (19) tiene un normal desarrollo psicomotor y sólo el 5% (1) se encuentra en riesgo. Mientras que, respecto a los niños no beneficiarios el 45% (9) poseen un desarrollo psicomotriz en retraso, el 45% (9) está en riesgo y el 2% (10) poseen un normal desarrollo psicomotor.

Tabla 6. Relación entre las actividades del Programa Social “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Actividades del programa "Cuna Más"		Desarrollo Psicomotor								p-valor
		Retraso		Riesgo		Normal		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Cuidado diurno	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0.001
	Regular	0	0%	0	0%	4	100%	4	20%	
	Bueno	0	0%	1	6%	15	94%	16	80%	
	Total	0	0%	1	5%	19	95%	20	100%	
Acompañamiento a familias	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0.000
	Regular	0	0%	0	0%	2	100%	2	10%	
	Bueno	0	0%	1	6%	17	94%	18	90%	
	Total	0	0%	1	5%	19	95%	20	100%	

$$X^2 = 31,4$$

$$p\text{-valor} = 0.001$$

$$X^2 = 24,9$$

$$p\text{-valor} = 0.000$$

La tabla sobre la relación entre las actividades del programa “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor, señala de acuerdo al p-valor obtenido, inferior al 5% teórico asumido para la contrastación de la prueba Chi cuadrado, que existe relación entre ambas variables, lo que indica que las actividades del programa social influyen en el desarrollo psicomotor.

Evidenciándose además de acuerdo al análisis descriptivo que el 95% (19) de niños beneficiarios que cuentan con un buen cuidado diurno, tienen un normal desarrollo psicomotor, al igual que el 94% (17) de niños beneficiarios que cuentan con un buen acompañamiento a las familias, poseen un normal desarrollo psicomotor. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna señalando que las actividades del Programa “Cuna Más”

influyen significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa social

Tabla 7. Nivel de relación entre las actividades del Programa Social “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

		Correlaciones	
			Psicomotor
Rho de Spearman	Acompañamiento a familias	Coefficiente de correlación	0.947
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	20
	Cuidado diurno	Coefficiente de correlación	0.867
		Sig. (bilateral)	0.012
		N	20

La tabla de correlación de Spearman comprueba al obtener una significancia de 0.003 y 0.012 para las actividades del programa social, respectivamente, que existe relación entre las variables intervinientes, señalando que, respecto al acompañamiento a familias, hay una relación muy alta y positiva con el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios y en cuanto al cuidado diurno, existe una relación alta y positiva respecto al desarrollo psicomotor de los niños beneficiarios, por lo que el incremento o variación de las actividades del programa “Cuna Más” influye en el desarrollo psicomotor de sus pequeños beneficiarios.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Planteamiento de Hipótesis

H_1 : Las actividades del Programa “Cuna Más” influyen significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.

Método de Contrastación:

Al no encontrar normalidad en la distribución de los datos recopilados, se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar la existencia de asociación o relación entre variables, además del coeficiente de correlación de Spearman como método estadístico no paramétrico para estimar la intensidad de asociación existente entre las variables intervinientes, denotando que dicha asociación no es resultado de una unión al azar, sino por el contrario es una asociación estadísticamente significativa.

Para ello se tendrá en cuenta la siguiente regla de decisión para la prueba chi cuadrado:

X_c^2 = Chi cuadrado calculado	X_t^2 = Chi cuadrado teórico
- Si $X_c^2 < X_t^2$ existe asociación Se rechaza H_0	- Si $X_c^2 > X_t^2$ no hay asociación Se acepta H_0

Así mismo, para el análisis de correlación, somete a la siguiente regla de decisión:

Si $p\text{-valor} \geq$ al 5% teórico asumido o margen de error, entonces no hay correlación de variables.

Si $p\text{-valor} <$ al 5% teórico asumido o margen de error, entonces existe correlación de variables.

Por ende, se asume el nivel de asociación de las mismas teniendo la siguiente escala de valoración para el coeficiente obtenido (55):

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.02 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Regla de decisión:

Para ambos estadísticos de medición, se asume un margen del 5% como margen de error, por ende:

Si el p-valor $< 0,05$, se sitúa dentro de la región de rechazo, se rechaza H_0 .

Si p-valor $> 0,05$ se sitúa dentro de la región de aceptación, se acepta H_0 .

6. DISCUSIÓN:

Respecto al objetivo general acerca de la relación entre las actividades del programa “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor, de acuerdo al valor de $p < 5\%$ obtenido para la contrastación de la prueba Chi cuadrado, se afirma que existe relación entre ambas variables, lo que indica que las actividades del programa “Cuna Más” influyen en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa “Cuna Más”.

Evidenciándose además de acuerdo al análisis descriptivo que el 95% de niños beneficiarios que cuentan con un buen cuidado diurno, tienen un normal desarrollo psicomotor, al igual que el 94% de niños beneficiarios que cuentan con un buen acompañamiento a las familias, poseen un normal desarrollo psicomotor. Este resultado se asemeja al obtenido por Llanos (2018), quien refiere, que la presencia del Programa Cuna Más posee gran relevancia para en el desarrollo infantil de los niños, puesto que el 64% de los menores se encuentra en situación de sobresaliente y el 36% en normal; Así mismo, Alvarado & Nonato (2018) reporta que, existe una amplia relación entre las actividades de los programas sociales y la mejora de los procesos de aprendizaje y desenvolvimiento de los pequeños beneficiarios durante su etapa formativa, resaltando en gran medida la importancia de los programas sociales respecto a la calidad de vida de los menores y sus familias. Además, Parihuaman (2017) encontró en su estudio que las actividades el programa social Cuna Más, conllevan a mejorar y contribuir con el desarrollo psicosocial de los niños beneficiarios. Del mismo modo Diaz (2018), en su estudio pudo observar que el 80% de beneficiarios se categorizaron en logro

destacado y logro previsto, además que el programa social posee gran relevancia para el desarrollo de la primera infancia.

Referente al primer objetivo específico, las actividades que se desarrollan en el Programa Social “Cuna Más” son el cuidado diurno y acompañamiento a familias, al respecto el 80% reciben un buen cuidado diurno y el 20% de los menores beneficiarios reciben un cuidado diurno regular. Resultados similares encontró Carhuas & Carhuas (2018), indicando el 46.7% de los niños beneficiarios del servicio tiene un desarrollo psicomotor normal, el 36.7% se encuentra en riesgo, 13.3% esta adelantada y el 3.3% se encuentra bajo un trastorno, estos resultados señalan que el cuidado diurno del programa Cuna Más es efectivo en el desarrollo psicomotor de los niños, a la vez que los prepara para el acceso a la educación primaria-inicial. De igual manera Reyes (2018) reporta en base a los hallazgos de su estudio, que los menores beneficiarios tienen un desarrollo psicomotor adecuado y un evidente mejoramiento en el desarrollo de las habilidades psicomotoras del aprendizaje infantil, en el desarrollo cognitivo y comunicativo, además de un considerable mejoramiento del estado emocional.

Por su parte, Gago (2018) refiere que el programa Cuna Más mejoró el aprendizaje del niño en el distrito de Pucará en el servicio de acompañamiento familiar, debido al apoyo de distintas actividades como cuidado diurno y visitas a domicilio, estos resultados han demostrado un afianzamiento y estimulación del aprendizaje.

En relación al segundo objetivo específico sobre el nivel de desarrollo en la coordinación de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa

social “Cuna Más”, el 5% de los menores beneficiarios se encuentran en riesgo y el 95% poseen un desarrollo normal de la coordinación, respecto a los menores que no son beneficiarios del programa social, el 20% se encuentran en retraso, el 55% están en riesgo y el 25% de los menores tienen un desarrollo normal de la coordinación, en base a este hallazgo se puede señalar que las actividades que desarrolla el programa “Cuna Más”, contribuyen con el desarrollo de la coordinación de los menores de 35 meses de edad beneficiarios del programa en el del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz.

Respecto al tercer objetivo específico sobre el nivel de desarrollo de la motricidad de los niños de 35 meses de edad, evidencia que existe relación entre los beneficiarios del programa social y el desarrollo de la motricidad de acuerdo el nivel de significancia obtenido por medio de la Prueba de chi cuadrado, pudiéndose evidenciar respecto a los menores beneficiarios del programa que, el 95% (19) posee un desarrollo normal de la motricidad y solo el 5% se encuentra en riesgo y, mientras que los menores no beneficiarios del programa social, el 25% (5) se encuentran en retraso, el 40% (8) está en riesgo y el 35% (7) de los menores posee un desarrollo normal de la motricidad; pudiendo señalar en base a estos alcances que las actividades que desarrolla el programa social “Cuna Más” contribuyen significativamente en el normal desarrollo de la motricidad de sus menores beneficiarios.

Referente al cuarto objetivo específico sobre el nivel de desarrollo del lenguaje y los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa, se evidencia de acuerdo al valor de significancia obtenido por medio de la

prueba chi cuadrado que existe relación entre las variables analizadas, pudiéndose evidenciar con respecto a los menores beneficiarios del programa social, que el 85% poseen un desarrollo normal lenguaje y solo el 15% se encuentran en riesgo, a diferencia de los menores que no son beneficiarios del programa social, que el 25% se encuentran en retraso, el 60% están en riesgo y el 15% de los menores tienen un desarrollo normal del lenguaje, en base a estos resultados, es coherente señalar que las actividades que desarrolla el programa “Cuna Más”, contribuyen con el desarrollo del lenguaje de los menores de 35 meses de edad beneficiarios del programa en el del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz.

7. CONCLUSIONES:

- Existe relación entre las actividades del programa “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa social “Cuna Más” del distrito de San Miguel de Aco, siendo además esta relación alta y positiva.
- Las actividades que desarrolla el Programa “Cuna Más” son el cuidado diurno y acompañamiento a familias, que la mayoría de niños beneficiarios lo reciben.
- La mayoría de los niños beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” tienen un desarrollo normal de la coordinación
- La mayoría de los niños beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” tienen un desarrollo normal de la motricidad.
- La mayoría de los niños beneficiarios del Programa Social “Cuna Más” tienen un desarrollo normal del lenguaje.

8. RECOMENDACIONES:

- A los profesionales de enfermería realizar coordinaciones para asignar personal e implementar ambientes y horarios a fin de desarrollar programas de desarrollo psicomotor de los niños que acuden al puesto de salud San Miguel de Aco.
- Al personal de salud del puesto de salud de San Miguel de Aco, concientizar a los padres de familia de los menores al momento de acudir a sus controles sobre la importancia del desarrollo psicomotor de sus hijos, con la finalidad de que participen activamente en el desarrollo físico y psicológico.
- A los directivos del puesto de salud implementar un ambiente físico para estimular el desarrollo psicomotor de los niños y orientar a los padres de familia para que continúen con la actividad en sus hogares.
- Al personal gestor del programa social “Cuna Más”, implementar de forma integral el proceso de focalización y captación de hogares del sector a fin de cubrirlos y ayudar en el desarrollo psicomotor de los más pequeños por medio de las actividades implementadas para dicho fin.
- A los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas implementar laboratorios de crecimiento y desarrollo a finde que los estudiantes desarrollen las competencias correspondientes a la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García M. Desarrollo Psicomotor y signos de alarma. [Online].; 2016 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf.
2. Psicología y Formación. Problemas de psicomotricidad en niños. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 25]. Available from: <https://www.somospsicologos.es/blog/problemas-de-psicomotricidad-en-ninos/>.
3. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
4. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia: La primera infancia importa para cada niño. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 15]. Available from: <https://n9.cl/cgqf>.
5. (UNICEF) FdNpII. Estado Mundial de la Infancia. Informe Anual. New York: UNICEF; 2001.
6. Choque L, Condori D. Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños menores de 5 años beneficiarios y no beneficiarios de programas sociales comunidades Moro y Callana Puno. [Tesis de titulación]. Moro y Callana: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
7. Díaz L. Influencia del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Mas en el desarrollo infantil de niños y niñas de Namballe, San Ignacio. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2018.
8. Ideele. Programas sociales: En busca de la (hasta ahora esquivada) calidad. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 24]. Available from: <https://revistaideele.com/ideele/content/programas-sociales-en-busca-de-la-hasta-ahora-esquiva-calidad>.
9. INEI. Pobreza e índice monetario. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>.



10. SERVINDI. Las pobreza y los programas sociales. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 16]. Available from: <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/02/05/2018/las-pobrezas-y-los-programas-sociales#:~:text=Los%20objetivos%20de%20los%20programas,que%20desarrollan%20las%20capacidades%20y.>
11. INEI. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 5 años. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 16]. Available from: <https://n9.cl/gmb6r>.
12. Zavala L. Impacto social del Programa JUNTOS en la educación de hijos de familias beneficiarias del AA.HH. Fray Martín de Porres, distrito Yaután-Áncash. [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
13. CUNA MÁS. [Resolución Directoral]. Lima: CUNA MÁS; 2022.
14. Carhuas Y, Carhuas R. Efectividad del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses de edad en la Comunidad de Compañía, Pacaycasa - Ayacucho. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2018.
15. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS: Crean el Programa Social Cuna Más. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 05]. Available from: <https://n9.cl/44osh>.
16. Pacheco F. Evaluación del impacto social del proyecto comunitario “Laúd y Guayabera. [Tesis de maestría]. Cuba: Universidad de Pinar del Rio; 2010.
17. Pacheco Y. Evaluación del impacto social del proyecto comunitario “Con amor y esperanza” para personas con Síndrome de Down. [Tesis de maestría]. La habana: Universidad de la Habana Cuba; 2009.
18. Reyes J. Influencia del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más para mejorar el desarrollo infantil en los niños y niñas usuarios del Centro Poblado El Milagro del Distrito de Huanchaco. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.

19. Llanos W, Hidalgo V. Programa Cuna Más y su importancia en el desarrollo infantil de niños y niñas del Distrito de Chachapoyas. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2018.
20. Gago R. Servicio de Acompañamiento Familiar en el Programa Social "Cuna Más" del Distrito de Pucará. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro; 2016.
21. Parihuaman J. Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo Psicosocial de los niños y niñas usuarios del distrito de San Martín Alao, 2017. [Tesis de grado]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
22. Alvarado N, Nonato M. Programa Social Juntos y La Calidad de Vida en las Beneficiarias de la Comunidad Campesina de Lluychocolpan Distrito de Llumpa Provincia Marizcal Luzuriaga – Áncash en el Año 2018. [Tesis de titulación]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018.
23. Farro V. Impacto social del Programa Nacional Cuna Más en el Comité de Gestión, Mano de Dios - Hualmay 2017. [Tesis de titulación]. Huacho: Universidad Nacional Faustino Sanchez Carrión; 2017.
24. PNCM, Programa Social Cuna Más. Informe de Gestión. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 11]. Available from: <https://n9.cl/1uohh>.
25. Urbina L. Diario El Comercio. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 14]. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/ancash-altos-indices-anemia-infantil-preocupan-autoridades-440634>.
26. Gob.pe - Plataforma Digital del Estado Peruano. Aprueban nuevos criterios para la afiliación y egreso de gestantes, niños y niñas a los servicios del Programa "Cuna Más". [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/596485-aprueban-nuevos-criterios-para-la-afiliacion-y-egreso-de-gestantes-ninas-y-ninos-de-los-servicios-del-programa-nacional-cuna-mas>.
27. Gob.pe - Plataforma Digital del Estado Peruano. Cuidado Diurno del PNCM. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 12]. Available from:

<https://www.gob.pe/9563-acceder-al-servicio-de-cuidado-diurno-del-pncm>.

28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. [Norma técnica]. Lima: Dirección General de salud de las Personas; 2017.
29. Mancha C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018.
30. Alarcón P. Crecimiento y Desarrollo. In. Lima: Editorial EBRASA; 1995. p. 13-16.
31. Noeussler I. Estimulación del Desarrollo Infantil de 2-4 años. In. Mexico: Editorial Galdoc; 1993. p. 34-36.
32. Piaget H. Psicología del Niño. In. Buenos Aires: Buenos aires BRC; 1998. p. 16-19.
33. Sapir E. Introducción al Estudio del Habla. In. México: FCE; 1991.
34. Whaley L, Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica. In. México: FCM; 1996. p. 193-210.
35. Marquez R. Desarrollo Psicomotor. In. Buenos Aires: Trillas; 2001. p. 56-57.
36. MINSA. Documento Técnico plan nacional para la educación y control de anemia. [Online].; 2017- 2021 [cited 2022 Mayo 27]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
37. MINSA. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. In. Lima: MINSA; 2017. p. 33 - 34.
38. Haeussler I, Marchant T. Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. In. Chile: Ravena; 1985. p. 167-168.
39. THIYM. Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Segunda ed. Santiago: ITSAN ; 1985.



40. Universidad CESUMA. Emma Pikler. [Online].; 2016 [cited 2022 Mayo 26]. Available from: <https://www.cesuma.mx/blog/etapas-del-desarrollo-motor-humano-segun-pikler.html#:~:text=Pikler%20enfatisa%20la%20importancia%20de%20exploren%20a%20su%20propio%20ritmo.>
41. Scielo. El movimiento libre, teoría de Emma Pikler. [Online].; 2011 [cited 2022 Mayo 26]. Available from: [https://www.moraigthestore.com/blog/el-movimiento-libre-como-aplicar-el-metodo-pikler-y-cuales-son-sus-beneficios/.](https://www.moraigthestore.com/blog/el-movimiento-libre-como-aplicar-el-metodo-pikler-y-cuales-son-sus-beneficios/)
42. ONS. Pobreza en el mundo. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.manosunidas.org/observatorio/pobreza-mundo/definicion-pobreza.>
43. Acción contra el hambre. Pobreza extrema. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/pobreza-extrema-definicion.>
44. UNIR. Psicomotricidad en la etapa infantil. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.unir.net/educacion/revista/actividades-psicomotricidad-infantil/#:~:text=La%20psicomotricidad%20es%20la%20t%20C3%A9cnica,f%20C3%ADsica%20y%20mental%20del%20escolar.>
45. Clínica Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor.>
46. Definiciona. Infante. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: [https://definiciona.com/infante/.](https://definiciona.com/infante/)
47. Accion contra el hambre. Inclusión social. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-es-inclusion-social.>
48. La Camara. Programas sociales son fundamentales en tiempos de pandemia. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 25]. Available from: <https://lacamara.pe/programas-sociales-son-fundamentales-en-tiempos-de->

[pandemia/#:~:text=Los%20programas%20sociales%20son%20recursos,de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.](#)

49. Slideshare. Evaluación del Desarrollo Psicomotor. [Online].; 2016 [cited 2022 Mayo 13]. Available from: https://es.slideshare.net/Alien_42/evaluacin-del-desarrollo-psicomotor-test-peruano-del-desarrollo-del-nio-0-30-meses-y-test-abreviado-o-pauta-breve-3-4-aos.
50. Baptista P, Fernández C. Metodología de la Investigación. In. Mexico: McGrawHill; 2014. p. 15-17.
51. Arias F. El proyecto de investigación Introducción a la metodología Científica. Sexta ed. Venezuela: EPISTEME; 2012.
52. Sampieri R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Cuarta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2010.
54. Ramírez T. Como Hacer un Proyecto de Investigación. Segunda ed. Caracas: Panapo; 2012.
55. Scielo. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. [Online].; 2016 [cited 2022 Noviembre 7]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004.
56. AMM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las Investigaciones medicas en seres humanos. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 3]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

ANEXOS



ANEXO N° 01

“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MÁS”

I. PRESENTACIÓN

Buen día, somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNASAM, en esta oportunidad estamos recolectando datos para el proyecto de investigación “Desarrollo Psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa “Cuna Más”, San Miguel de Aco - Carhuaz, 2022”, por lo que se le solicita responder con sinceridad a las interrogantes que se le plantearán a continuación:

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta correcta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a los investigadores y asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

II. CUIDADO DIURNO

N°	ITEM	DEFICIENTE	BUENO	ADECUADO
ATENCIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL				
1. Alimentación segura				
1	Los alimentos en el Programa “Cuna Más” cuentan con un almacén en buenas condiciones de seguridad e higiene.			
2	El local del programa Cuna Más cuenta con el equipamiento e insumos necesarios para la preparación y distribución de los alimentos			
3	Las cocineras del programa Cuna Más cuentan con carnet sanitario y están debidamente capacitadas			
2. Alimentación activa				
4	Al momento de brindarle los alimentos las cuidadoras lo hacen con atención y brindándole cariño al niño			
3. Alimentación en situaciones especiales				
5	Las cuidadoras brindan alimentación y cuidado especial a			



	niños desnutridos			
6	Las cuidadoras brindan alimentación y cuidado especial a niños que presenten alguna enfermedad (diarrea, infecciones respiratorias, otras)			
4. Prevención de deficiencia de micronutrientes				
7	En el Programa Cuna Más le brindan alimentos ricos en hierro (hígado, sangrecita, menestras, verduras y frutas)			
8	En el Programa Cuna Más le brindan suplementación preventiva con chispitas (micronutrientes)			
9	En el programa Cuna Más les brindan el tratamiento (sulfato ferroso) a niños que presentan anemia.			
5. Promoción de prácticas alimentarias saludables				
10	Se brinda orientación a las madres sobre alimentación nutritiva, con medidas de higiene en la preparación y consumo de alimentos.			
6. Gestión alimentaria				
11	El Programa Cuna Más garantiza la adquisición de alimentos necesarios para los niños			
12	El programa Cuna Más garantiza la infraestructura, equipos e insumos necesarios para la adecuada alimentación de los niños.			
13	Las cuidadoras tienen capacitación y supervisión constante por parte de un profesional en nutrición (Nutricionista)			
CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL				
A) Promoción de la salud				
14	En el programa Cuna Más se realizan actividades para la promoción de prácticas saludables relacionadas a la higiene y protección personal: lavado de manos, consumo de agua segura, cepillado de dientes.			
15	En el programa Cuna Más se realizan actividades para la promoción de prácticas saludables relacionadas a disposición de residuos sólidos y cuidados del medio ambiente.			
16	En el programa Cuna Más se realizan actividades para la promoción de prácticas saludables relacionadas a disposición de excretas y mantenimiento adecuado de los servicios higiénicos			
B) Atención y prevención de la enfermedad				
17	En el programa Cuna Más realizan la vigilancia del Control CRED y las vacunas.			
18	En el Programa Cuna Más realizan actividades de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y prevención de accidentes			

19	En el Programa Cuna Más las cuidadoras se encuentran capacitadas en la atención de primeros auxilios en los niños			
20	En el Programa Cuna Más las cuidadoras se encuentran capacitadas para identificar y referir al establecimiento de salud a niños con desnutrición, anemia y para realizar el seguimiento posterior.			
C) Protección contra el maltrato infantil				
21	En el programa Cuna Más se identifican comportamientos que evidencien signos de maltrato en los niños.			
22	En el programa Cuna Más se da mucha importancia al respeto de los derechos del niño			
APRENDIZAJE INFANTIL				
23	Los ambientes del Programa Cuna Más ayudan a los niños a explorar su entorno en armonía con sus compañeros.			
24	La cuidadora aprovecha cada momento para reforzar el aprendizaje de los niños.			
25	El programa Cuna Más cuenta con materiales necesarios para estimular el desarrollo de los niños			
26	En el Programa Cuna Más se realiza la vigilancia permanente del desarrollo de los niños a través de instrumentos propios del programa			
27	El programa Cuna Más, trabaja de manera coordinada con el establecimiento de salud en la vigilancia y seguimiento del desarrollo del niño.			
TRABAJO CON FAMILIAS				
28	La cuidadora del Programa Cuna Más aprovecha los momentos oportunos para acercar a las familias con las actividades del programa			
29	El Programa Cuna Más realizan acompañamiento a las familias de niños con riesgo nutricional o en el desarrollo			
30	El Programa Cuna Más tiene ludoteca que permite el intercambio de experiencias entre el niño y su familia			

III. SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS:

N°	ITEM	DEFICIENTE	BUENO	ADECUADO
1	Se brinda orientación sobre prácticas de cuidado y aprendizaje a las familias.			
2	Se facilita el aprendizaje entre el padre/madre y niños			
3	Permite el intercambio de experiencias entre familias y niños			
4	Se vigila y monitorea el crecimiento y desarrollo del niño, el entorno físico, social y emocional del hogar			
5	Se facilita materiales educativos a los padres para promover el juego y aprendizaje			
6	Se derivan los casos que se encuentran en situación de riesgo y/o vulnerabilidad hacia otras instituciones del estado			



“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“TEST DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - TEPSEI”

(Haeussler Y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha nacimiento:

Edad: años: meses: días:

Fecha de examen:

Jardín infantil o colegio:

Nombre padre: de la madre:

Dirección:

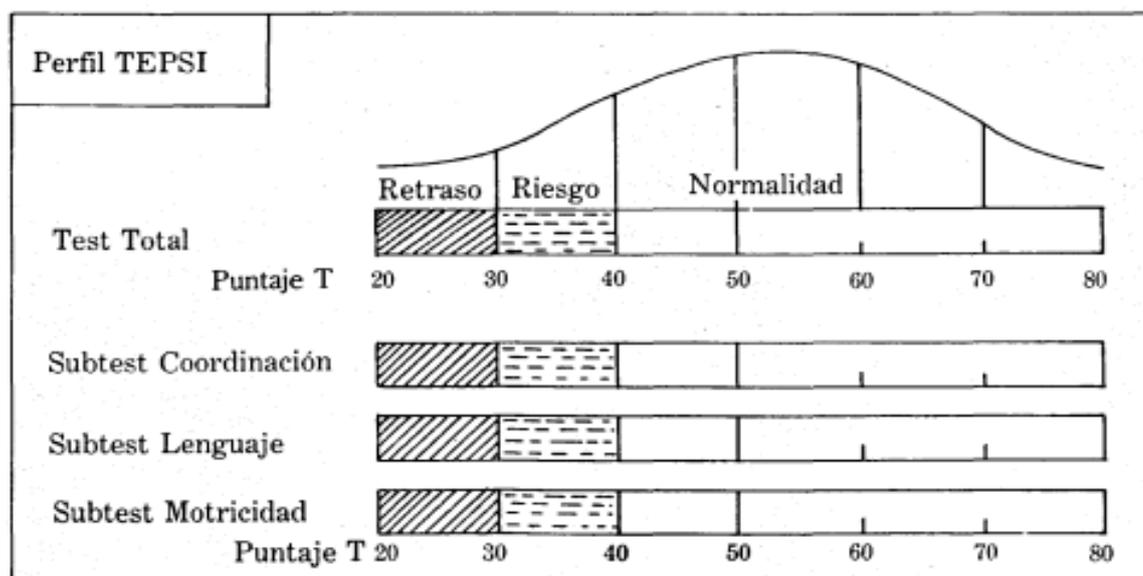
.....

Examinador:

Resultados Test Total	Observaciones:
Puntaje Bruto:
Puntaje T:
Categoría: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Retraso

Resultados por Subtest				Observaciones:
Área	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			





I. SUBTEST CORDINACIÓN	
1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos)
2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
3 C	Construye una torre de 8 o más cubos (doce cubos)
4 C	Desabotona (estuche)
5 C	Abotona (estuche)
6 C	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)
7 C	Desata cordones (tablero c/ cordón)
8 C	Copia una línea recta (lámina 1; lápiz; reverso hoja registro)
9 C	Copia un círculo (lámina 2; lápiz; reverso hoja registro)
10 C	Copia una cruz (lámina 3; lápiz; reverso hoja registro)
11 C	Copia un triángulo (lámina 4; lápiz; reverso hoja registro)
12 C	Copia un cuadrado (lámina 5; lápiz; reverso hoja registro)
13 C	Dibuja 9 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja registro)
14 C	Dibuja 6 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja registro)
15 C	Dibuja 3 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja registro)
16 C	Ordena por tamaños (tablero; barritas)
TOTAL PUNTAJE BRUTO SUBTEST CORDINACIÓN.	

II. SUBTEST LENGUAJE		
1 L	Reconoce grande y chico (Lám.6) grande _____ chico _____	
2 L	Reconocer más y menos (Lám. 7) más _____ menos _____	
3 L	Nombra animales (Lám.8) gato _____ perro _____ chanco _____ pato _____ loma _____ oveja _____ tortuga _____ gallina _____	
4 L	Nombra objetos (Lám. 5) paraguas _____ vela _____ escoba _____ tetera _____ zapatos _____ reloj _____ serrucho _____ taza _____	
5 L	Reconoce largo y corto (Lám. 1) largo _____ corto _____	
6 L	Verbaliza acciones (Lám. 11) cortando _____ saltando _____ planchando _____ comiendo _____	
7 L	Conoce la utilidad de los objetos cuchara _____ lápiz _____ jabón _____ Escoba _____ cama _____ tijera _____	
8 L	Discrimina pesado y liviano (bolsas con arena y esponja) pesado _____ liviano _____	
9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre _____ Apellido _____	
10 L	Identifica su sexo _____	
11 L	Conoce el nombre de sus padres papá _____ mamá _____	
12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas hambre _____ cansado _____ frío _____	
13 L	Comprender preposiciones (lápiz) detrás _____ sobre _____ bajo _____	

14 L	Razona por analogías opuestas hielo _____ ratón _____ mama _____
15 L	Nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) azul _____ amarillo _____ rojo _____
16 L	Señala colores (papel lustre amarillo, azul, rojo) amarillo _____ azul _____ rojo _____
17 L	Nombra figuras geométricas (Lám. 12) 
18 L	Señala figuras geométricas (Lám. 12) 
19 L	Describe escenas (Lám. 13 y 14) 13 _____ _____ 14 _____ _____
20 L	Reconoce absurdos (Lám. 15) _____
21 L	Usa plurales (Lám. 16) _____
22 L	Reconoce antes y después (Lám. 17) antes _____ después _____
23 L	Define palabras manzana _____ pelota _____ zapato _____

		abrigo_____
	24 L	Nombra características de objetos. (pelota, globo inflado; bolsa arena) pelota_____ globo inflado_____ bolsa_____
		TOTAL PUNTAJE BRUTO SUBTEST LENGUAJE.
III. SUBTEST MOTRICIDAD.		
	1 M	Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar.
	2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua)
	3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota)
	4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más.
	5 M	Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más.
	6 M	Se para en un pie sin apoyo 1 segundo o más.
	7 M	Camina en punta de pie seis o más pasos.
	8 M	Salta 20 cm. Con los pies juntos (hoja de registro)
	9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo.
	10 M	Coge una pelota (pelota)
	11 M	Camina hacia adelante topando talón y punta
	12 M	Camina hacia atrás topando punta y talón.
		TOTAL DE PUNTAJE BRUTO SUBTEST MOTRICIDAD.

SEÑALES DE ALERTA DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DEL DESARROLLO

ID	AREA	MODO DE VERIFICACIÓN	CONDUCTA	EDAD DE VERIFICACIÓN EN MESES									
				2	4	6	9	12	18	24	36		
A1.01	MOT	OBS	Estando boca abajo, sostiene la cabeza cuando empuja el cuerpo hacia arriba										
A2.01	COM	OBS	Reacciona ante ruidos fuertes										
A3.01	COG	OBS/ REP	Se lleva las manos a la boca										
AB3.02	COG	OBS	Sigue con la mirada las cosas que se mueven										
AB4.01	SOC	OBS	Sonríe a la gente										
B1.01	MOT	OBS	Sostiene la cabeza con firmeza										
B1.02	MOT	OBS	Cuando apoya los pies sobre una superficie dura, empuja con las piernas										
B2.01	COM	OBS	Gorjea y hace ruidos con la boca										
B3.01	COG	OBS/ REP	Se lleva las cosas a la boca										
B3.02	COG	OBS	Mueve uno o los dos ojos en todas las direcciones con facilidad										
C1.01	MOT	OBS	Rueda en una dirección para darse vuelta										
C1.02	MOT	OBS	Se ve rígido/a y con los músculos tensos										
C1.03	MOT	OBS	Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo										
C2.01	COM	OBS	Reacciona ante sonidos										
C2.02	COM	OBS	Emite sonidos vocales ("a", "e", "o")										
C3.01	COG	OBS	A garra cosas que están a su alcance										
C3.02	COG	OBS	Se lleva cosas a la boca con facilidad										
C4.01	SOC	OBS	Demuestra afecto por sus cuidadores										
C4.02	SOC	OBS	Ríe y hace sonidos de placer										
D1.01	MOT	OBS	Se sienta con ayuda										
D1.02	MOT	OBS	Se sostiene en sus piernas con apoyo										
D2.01	COM	OBS	Balbucea ("dada", "tata", "baba")										
D2.02	COM	OBS	Responde cuando le llaman por su nombre										
D3.01	COG	OBS/REP	Juega juegos con turnos como "me toca a mí, te toca a ti"										

D3.02	COG	OBS	Mira hacia donde señala una persona										
D3.03	COG	OBS	Pasa juguetes de una mano a la otra										
D4.01	SOC	OBS	Reconoce a las personas conocidas										
E1.01	MOT	OBS	Se mantiene de pie con ayuda										
E2.01	COM	OBS	Dice palabras sencillas como "mamá" o "papá"										
E2.02	COM	OBS/REP	Usa gestos como saludar con la mano o mover la cabeza hacia los lados para decir "no"										
E2.03	COM	OBS	Señala las cosas										
E3.01	COG	OBS	Busca las cosas que se esconden delante de él/ella										
E5.01	GLO	OBS/REP	Pierde habilidades que había adquirido										
F1.01	MOT	OBS/REP	Camina										
F2.01	COM	OBS/REP	Señala las cosas para mostrárselas a otras personas										
F2.02	COM	OBS/REP	Aprende nuevas palabras, aunque no estén correctamente pronunciadas o sean inventadas										
F2.03	COM	OBS/REP	Sabe por lo menos 6 palabras										
F3.01	COG	OBS/REP	Sabe para qué sirven las cosas familiares										
F3.02	COG	OBS/REP	Imita lo que hacen las demás personas										
F4.01	SOC	OBS	Se da cuenta y muestra interés si la persona que lo cuida se va o regresa										
F5.01	GLO	OBS/REP	Pierde habilidades que había adquirido										
G1.01	MOT	OBS	Camina con estabilidad										
G2.01	COM	OBS	Usa frases de 2 palabras (por ejemplo, "toma leche"), aunque no estén correctamente pronunciadas										
G2.02	COM	OBS	Sigue instrucciones sencillas										
G3.01	COG	OBS/REP	Sabe utilizar objetos de uso común, como un cepillo, un teléfono, un tenedor o una cuchara										
G3.02	COG	OBS/REP	Imita acciones y palabras										
G5.01	GLO	OBS/REP	Pierde habilidades que había adquirido										
H2.01	COM	OBS	Se le entiende cuando habla y habla sin babear (deben estar presentes ambas conductas)										

H2.02	COM	OBS	Usa oraciones de 3 palabras para hablar (por ejemplo, "yo tomo leche").									
H2.03	COM	OBS	Entiende instrucciones sencillas									
H3.01	COG	OBS/REP	Maneja juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija)									
H3.02	COG	OBS/REP	Imita y usa la imaginación en sus juegos									
H4.01	SOC	OBS/REP	Quiere jugar con otros niños/as y con juguetes									

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Para la validez de la confiabilidad de los ítems del instrumento, se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0, cuyo valor se interpreta según el baremo de significancia y estabilidad interna del cuestionario empleado, el cual se refleja en la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Escala de Confiabilidad

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD

Tabla N° 02: Fiabilidad del “Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor TEPSI”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.89	6

El análisis de fiabilidad de los 6 ítems que conforman el Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor TEPSI ofreció un valor de 0.89 según el análisis por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, señalando en este sentido que el instrumento es válido y confiable para el estudio del evento de interés, representando al 89% de las mediciones de la variable interviniente en el estudio.

Tabla N° 03: Fiabilidad de la Ficha de Observación

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.793	36

La evaluación conjunta de los 36 ítems que conforman la ficha de observación sobre las actividades que desarrolla el programa Cuna Más, señalan al obtener un valor de 0.793 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, que el instrumento mide en un 79% a la variable de interés considerada en la investigación.

Análisis de Normalidad

El análisis de normalidad es un método estadístico de contrastación que permite medir y comparar la distribución acumulada de la información recabada respecto a lo esperado si los datos tuvieran una distribución normal o constante. De existir alguna diferencia respecto a lo obtenido y lo esperado, se cuenta con suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de normalidad planteada para la muestra de estudio.

Para la contrastación de normalidad se hizo uso de la prueba de Shapiro-wilk la cual permite tener una certeza más amplia de la distribución de los datos obtenidos; por medio de la contrastación a través del valor de la significancia o tope para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula, teniendo para ello un margen del 5% como indicador del error máximo para el análisis de la prueba, la cual es contrastada con el *p-valor* obtenido permitiendo continuar el análisis y definir el tratamiento correspondiente de ser el caso de acuerdo al resultado. En ese sentido se asume la regla de decisión

Regla de decisión

H₀: Los datos provienen de poblaciones normales (significancia.>0,05).

H₁: Los datos no provienen de poblaciones normales (significancia<0,05).

Si *p* - valor < 0.05: se acepta la hipótesis alterna (H₁).

Si *p* - valor > 0.05: se rechaza la hipótesis alterna (H₁).

Tabla N° 04: Prueba de normalidad “Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor TEPSI”

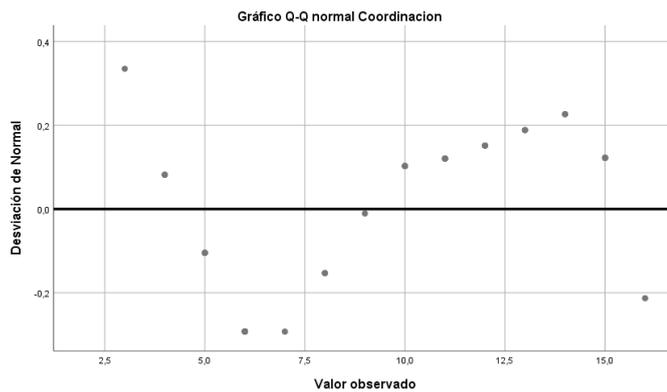
Prueba de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Coordinación	0.937	40	0.024
Lenguaje	0.946	40	0.027
Motricidad	0.924	40	0.009

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

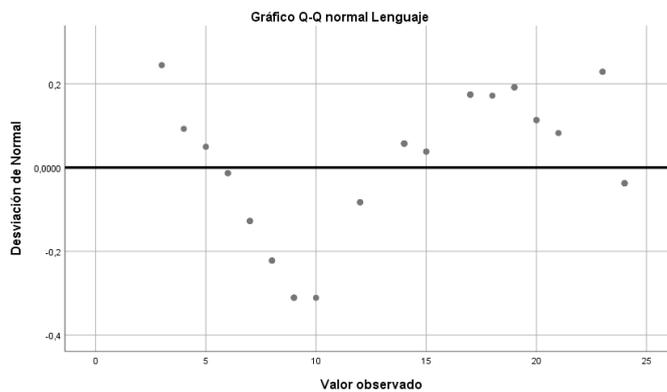
Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

Gráfica N° 01: Grafica de normalidad del Subtest de Coordinación



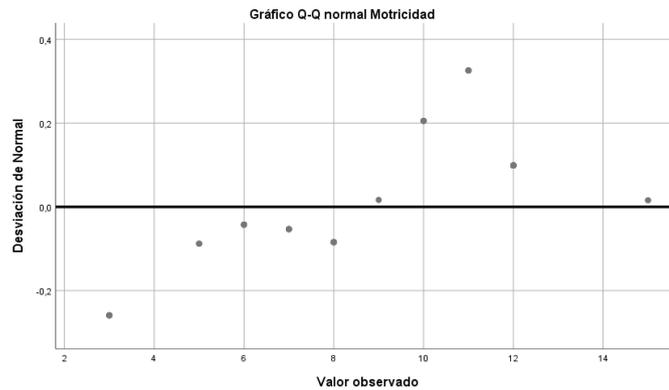
Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

Gráfica N° 02: Grafica de normalidad del Subtest de Lenguaje



Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

Gráfica N° 03: Grafica de normalidad del Subtest de Motricidad



Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

A través de la tabla de normalidad realizadas mediante la prueba de Shapiro-Wilk para muestras pequeñas (≤ 50 unidades), se puede afirmar que al obtener una significancia menor al 5% teórico, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que se puede afirmar que las variables Estrés y Satisfacción laboral no se distribuyen normalmente, en tal sentido se hará uso de la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables, así como el coeficiente Rho de Spearman para determinar y contrastar la hipótesis general planteada en el estudio.

ANÁLISIS BIDIMENSIONAL

Para el análisis bidimensional, así como para la contrastación de las hipótesis establecidas en el estudio, se empleó la prueba Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman.

La prueba chi cuadrado permite comparar variables categóricas recogidas aleatoriamente de una muestra, con la finalidad de determinar la existencia de relación o asociación entre las mismas dentro del contexto en el que se desarrolla el evento de interés. La prueba cuenta con un margen de error del 5% teórico asumido, donde de acuerdo al valor obtenido se comparan dichas significancias para finalmente ofrecer una conclusión o veredicto, la prueba X2 de independencia o asociación se basa en la siguiente regla de decisión:

X_c^2 = Chi cuadrado calculado

X_t^2 = Chi cuadrado teórico

- Si $X_c^2 < X_t^2$ existe asociación

- Si $X_c^2 > X_t^2$ no hay asociación

Se rechaza H_0

Se acepta H_0

Por otro lado, para el análisis de correlación o intensidad de asociación de variables, se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman, como una medida no paramétrica que permite establecer el nivel de asociación o relación entre las variables intervinientes, la cual nos asegura estadística y significativamente que dicha relación no es producto del azar, en tal sentido nos señala la significancia como un alcance de relación la cual se somete a la siguiente regla de decisión:

Si p-valor \geq al 5% teórico asumido o margen de error, entonces no hay relación de variables.

Si p-valor $<$ al 5% teórico asumido o margen de error, entonces existe relación de variables.

Por ende, se asume el nivel de asociación de las mismas teniendo la siguiente escala de valoración (55):

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.03 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Actividades del programa social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco - Carhuaz, 2023.

Actividades del Cuidado diurno		N	%
Atención alimentaria	No	1	5%
	Si	19	95%
Cuidado de salud infantil	No	3	15%
	Si	17	85%
Aprendizaje infantil	No	2	10%
	Si	18	90%
Trabajo con familias	No	0	0%
	Si	20	100%
Acompañamiento a familias		N	%
Malo		0	0%
Regular		2	10%
Bueno		18	90%

La tabla descriptiva indica, según la actividad Cuidado Diurno, que el 95% de las madres se encuentran de acuerdo con la atención alimentaria, el 85% se encuentra conforme con el cuidado infantil, el 90% está de acuerdo con el aprendizaje infantil y el 100% se encuentra conforme con el trabajo orientado a las familias.

Respecto al Acompañamiento a familias, el 90% de las madres afirma que esta actividad es buena para fomentar el desarrollo e involucramiento de la familia dentro del desarrollo de sus menores.

Tabla 1. Desarrollo Psicomotor de los menores beneficiarios del programa social “Cuna Más” del distrito de San Miguel de Aco - Carhuaz, 2023 de acuerdo al Test de medición TEPSI.

		Nivel de desarrollo	N	%
Test de medición TEPSI	Coordinación	Retraso	0	0%
		Riesgo	1	5%
		Normal	19	95%
	Lenguaje	Retraso	0	0%
		Riesgo	3	15%
		Normal	17	85%
	Motricidad	Retraso	0	0%
		Riesgo	1	5%
		Normal	19	95%

De acuerdo al análisis de medición del test TEPSI para evaluar el desarrollo psicomotor de los menores beneficiarios del programa Cuna Más, se puede apreciar según el análisis descriptivo que el 95% de menores tienen un desarrollo normal y el 5% se encuentra en riesgo, el 85% de menores beneficiarios del programa social poseen un desarrollo normal de Lenguaje y el 15% se encuentra en riesgo, el 95% de los menores posee un normal desarrollo de la Motricidad y el 5% se encuentra en riesgo de acuerdo al puntaje de medición obtenido tras la aplicación del test TEPSI a los beneficiarios.

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

Problema	Objetivos	VARIABLES	Diseño metodológico	Población /muestra	Instrumento	Escala	Indicadores
<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto de las actividades del Programa Nacional “¿Cuna Más” en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del programa en el Distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022?</p> <p>Hipótesis Las actividades del Programa “Cuna Más” influyen significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del</p>	<p>Objetivo General: Establecer la relación de las actividades del Programa Social “Cuna Más” y el desarrollo psicomotor de los niños de 35 meses de edad beneficiarios del Programa en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar las actividades que se desarrolla en el Programa Social “Cuna Más” en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.</p>	<p>Variable Independiente Programa social “Cuna Más”: Es un programa implementado por el estado con el propósito de brindar servicios para la atención integral de calidad y pertinente a niñas y niños con edad de 0 a 35 meses de edad considerados en situación de pobreza y pobreza extrema, a fin de contribuir con el adecuado desarrollo de sus capacidades y habilidades emocionales, cognitivas, intelectuales,</p>	<p>El tipo de investigación es cuantitativo correlacional. El estudio presenta un diseño descriptivo - transversal.</p>	<p>Población: La población se encontró conformada por los 40 niños de 35 meses, entre beneficiarios y no beneficiarios del programa en el Distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz Muestra: Para el estudio se consideró el muestreo censal, por lo que se tomó a los 40 niños de 35 meses, entre beneficiarios y no beneficiarios del programa en el Distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz</p>	<p>Como instrumento empleado para identificar el desarrollo psicomotor de los menores beneficiarios del programa Social “Cuna Más” del distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022, se empleó el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Dicho test de carácter de tamizaje para niños de 2 a 5 años, evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: motricidad, coordinación y lenguaje, a través de la observación de la conducta de la niña o el niño en base a estímulos determinados propuestos por el examinador Como segundo instrumento, se hizo uso del cuestionario para</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente Programa social “Cuna Más” - Coordinación. - Lenguaje. - Motricidad • Variable dependiente Desarrollo Psicomotor: - Área de coordinación. - Área de lenguaje. - Área de motricidad
						Ordinal	



<p>programa social en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz, 2022.</p>	<p>b) Identificar el nivel de desarrollo en la coordinación de los niños de 35 meses de edad. c) Conocer el nivel de desarrollo de la motricidad de los niños de 35 meses de edad. d) Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 35 meses de edad.</p>	<p>comunicativas y sociales; guiados por medio del respeto y cuidado de la interculturalidad, basado en la igualdad, a través de acciones concertadas y la complementariedad entre Estado – comunidad (13).</p> <p>Variable dependiente Desarrollo Psicomotor:</p>		<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas con 35 meses de edad que asistan regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo. • Niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad que asistan regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo. 	<p>recabar información sobre las actividades que desarrolla el programa social.</p> <p>La información obtenida se procesó con ayuda de la hoja de cálculo de Excel y el software estadístico SPSS v.25.0.</p> <p>La contrastación de hipótesis se realizó por medio de la prueba Chi cuadrado y el coeficiente de la correlación de Spearman</p> <p>Los resultados obtenidos se presentaron en base al</p>		
---	---	---	--	--	--	--	--

		<p>El desarrollo infantil es un proceso sistemático que engloba una serie de procesos que contribuye con el normal desarrollo de la niña y niño en relación con su edad y entorno donde se desenvuelve, a su vez que es apreciable y medible para identificar las facilidades que le permiten ampliar sus habilidades y potencialidades motrices, lenguaje y coordinación; ofreciendo así una respuesta sobre su nivel de desarrollo para poder deducir estas características en una población</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad. • Niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad que residan en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas cuya participación y asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo no sea constante. • Niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad que no residan en el distrito de San Miguel de Aco – Carhuaz. • Historias clínicas 	<p>análisis descriptivo por medio de tablas con su debida interpretación.</p> <p>Aplicación y validez</p> <p>Para la aplicación de la prueba piloto, se contemplará el 10% de la población a fin de obtener información relevante para la investigación. La validación del instrumento se hará en base al coeficiente de alfa de Cronbach, para evaluar la consistencia interna de los ítems del cuestionario.</p>	Ordinal	
--	--	--	--	---	---------	--

		de rasgos similares (14,15).		incompletas de niños y niñas con edad menor e igual a 35 meses de edad.			
--	--	------------------------------	--	---	--	--	--



CAPTURA DE LA BASE DE DATOS

CUNA MAS.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 73 de 73 variables

	Edad	Coordinacion	Lenguaje	Motricidad	Punt_Cor	Punt_Leng	Punt_Mot	Psicomotor	PSICOMOTORR	VAR0006	Beneficiario	as1	as2	as3	aa4
1	36	6	3	8	43	30	59	17	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
2	40	6	5	7	43	34	54	18	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
3	42	3	7	8	32	38	59	18	Normal	.	Si	Si	Si	No	.
4	44	12	19	12	62	55	70	43	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
5	45	11	20	12	57	57	70	43	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
6	38	15	17	9	79	57	64	41	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
7	39	10	23	12	59	68	78	45	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
8	42	6	8	3	73	65	53	17	Normal	.	Si	Si	Si	No	.
9	36	15	15	8	82	60	75	38	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
10	37	12	24	12	77	70	78	48	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
11	38	13	21	12	71	64	78	46	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
12	45	16	23	12	82	65	70	51	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
13	39	13	24	12	71	70	78	49	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
14	35	13	17	10	44	70	79	40	Riesgo	.	Si	Si	Si	Si	.
15	35	14	10	10	69	60	68	34	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
16	35	15	24	8	80	68	61	47	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
17	34	8	12	8	61	33	77	28	Normal	.	Si	Si	Si	No	.
18	36	11	14	11	83	36	75	36	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
19	34	11	19	12	56	67	78	42	Normal	.	Si	Si	Si	Si	.
20	34	15	17	11	52	57	58	43	Normal	.	Si	Si	Si	No	.
21	45	10	19	11	52	55	65	40	Retraso	.	No	.	.	.	.
22	45	8	20	5	42	57	37	33	Riesgo	.	No	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



CAPTURA DE LA BASE DE DATOS CODIFICADA

CUNA MAS.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 73 de 73 variables

	aten17	aten18	aten19	aten20	mal21	mal22	aprein23	aprein24	aprein25	aprein26	aprein27	tra28	tra29	tra30	acom31	acom32
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
7	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
16	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
21	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
22	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
23	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

Etiquetas de valor IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

