



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CALIDAD DEL SERVICIO DE CUIDADO INFANTIL Y EL
FORTALECIMIENTO DE LA FUNCIÓN FAMILIAR DE
CUIDADO

Línea de Investigación:

Ciudades sostenibles

Tesis para optar el grado académico de:
Maestra en Administración y Gerencia Social

Autora

Mora Silva, Nancy
(ORCID: 0000-0001-9924-6200)

Asesor

De La Cruz Guevara, Carlos Fernando Marcel
(ORCID: 0000-0002-1592-3495)

Jurado

Bendezú Hernández, Jorge Eduardo

Vásquez García, Pedro Alípio

Saavedra López, Juan José

Lima – Perú
2023

Referencia:

Mora S, N. (2022). *Calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional

DEDICATORIA

El estudio realizado está dedicado a todos los actores involucrados en la prestación de un Servicio de cuidado infantil que apuestan por la calidad de atención para las niñas, niños y su familia

AGRADECIMIENTO

A mi familia, docentes, compañeras de trabajo y familias de la comunidad, por la confianza, apoyo y aliento en la tarea emprendida.

INDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Indice	i
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Descripción del problema	6
1.3 Formulación del problema	10
Problema General.....	10
Problemas específicos	10
1.4 Antecedentes	11
1.5 Justificación de la investigación.....	17
1.6 Limitaciones de la investigación.....	20
1.7 Objetivos	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos	24
1.8 Hipótesis.....	24
Hipótesis general.....	24
Hipótesis específicas	24
II. Marco Teórico.....	25
2.1 Marco conceptual.....	25
III. MÉTODO.....	56
3.1 Tipo de investigación	56
3.2 Población y muestra	56
3.3 Operacionalización de variables	59
3.4 Instrumentos	62
3.5 Procedimientos.....	68
3.6 Análisis de datos	68
3.7 Consideraciones Éticas.....	69
IV. Resultados	70

V. Discusión.....	77
VI. Conclusiones	83
VII. Recomendaciones.....	85
VIII. Referencias.....	87
IX. Anexos.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. División territorial del CEDIF en el Distrito de Villa el Salvador	22
Tabla 2. Población total de familias y padres por Cedif Villa el Salvador (a, b)	57
Tabla 3. Características Demográficas de Familias	57
Tabla 4 Correlación entre calidad del servicio de cuidado infantil y la función familiar de cuidado	71
Tabla.5 Correlación entre calidad estructural y la protección de derechos de los hijos	72
Tabla 6. Correlación entre calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos	73
Tabla 7. Correlación entre calidad estructural y el cuidado de los hijos	74
Tabla 8. Correlación entre calidad de procesos y el cuidado de los hijos	75
Tabla 9 Análisis descriptivo calidad del servicio de cuidado infantil	76
Tabla 10. Análisis descriptivo del fortalecimiento de la función familiar de cuidado	76

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dependencia orgánica del Inabif-Udif. Documento Udif EFF Acercándonos 2019.	49
Figura 2. Servicios de la Udif. Documento Udif EFF Acercándonos 2019	51
Figura 3. Ubicación de Cedif a nivel nacional. Documento Udif EFF Acercándonos 2019	52
Figura 4. Ubicación de Cedif en Lima Metropol. Documento Udif EFF Acercándonos 2019	53

RESUMEN

La presente tesis “Calidad del Servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado” tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad del servicio de cuidado infantil y la función familiar de cuidado. En la metodología se adoptó la investigación de tipo básico, diseño no experimental y nivel correlacional, realizada con una muestra por conveniencia de 41 familias biparentales, todas usuarias del servicio de cuna hasta los dos años de edad, del Cedif Villa Hermosa y San Judas Tadeo en Villa el Salvador. Se empleó como instrumentos el “Cuestionario sobre la Función familiar de cuidado (CFFC)” y la “Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños, edición revisada (ITERS-R). Los resultados entre variables: calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado, tienen correlación significativa $p < .05$), con tamaño de efecto moderada ($.30 < TE < .50$); la relación entre calidad estructural y la protección de derechos de los hijos, fue significativa en tamaño de efecto moderada con 30% de varianza; la relación de calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos fue significativa al 95%, con magnitud moderado del efecto; la calidad estructural y el cuidado de los hijos, correlaciona significativamente bajo magnitud del efecto ($> .10$); finalmente, la relación entre la calidad de procesos y el cuidado de los hijos, fue significativa ($p < .05$), con tamaño de efecto pequeño.

Palabras Clave: Calidad del Servicio de cuidado infantil y función familiar de cuidado

ABSTRACT

The purpose of this thesis “quality of the child care service and the strengthening of the family function of care” was to determine the relationship between the quality of child care service and the family care function. In the methodology, basic type research, non-experimental design and correlational level was adopted, carried out with a convenience sample of 41 two-parent families, all users of the crib service up to two years of age, from Cedif Villa Hermosa and San Judas Tadeo. In Villa El Salvador. The “Family Care Function Questionnaire (CFFC)” and the “Infant and Toddler Environment Rating Scale, Revised Edition (ITERS-R)” were used as instruments. The results between variables: quality of the child care service and the strengthening of the family care function, have a significant correlation ($p < .05$), with a moderate effect size ($.30 > TE < .50$); the relationship between structural quality and the protection of children’s rights was significant in moderate effect size with 30% variance; the relationship between the quality of processes and the protection of children’s rights was significant at 95%, with a moderate magnitude of the effect; the structural quality and the care of the children, correlates significantly low magnitude of the effect ($> .10$); finally, the relationship between the quality of processes and childcare was significant ($p < .05$), with a small effect size.

Keywords: Quality of child care service and family role of care

I. INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado, son componentes importantes en el desarrollo integral de los niños y niñas de poblaciones con menores recursos, cuya diligencia tiene una amplitud internacional y nacional. Para este estudio, se ha seleccionado al Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) del Distrito de Villa el Salvador (VES), con la finalidad de establecer la relación de las variables señaladas y, de esta manera, revelar la realidad en el que se encuentra; además, contar con una información científica que sirva como base para la toma de decisiones en cuanto a la mejora de la calidad en la prestación del servicio público en el cuidado infantil y el fortalecimiento de las responsabilidades en las familias usuarias del servicio en sus funciones familiares.

En este contexto, el desarrollo del estudio se organizó de manera secuencial en nueve capítulos: El primer capítulo, trata del desarrollo y el planteamiento del problema, seguida por la descripción y la formulación del problema; los antecedentes recopilados sobre el tema, la justificación y las limitaciones; así mismo, se vio el planteamiento de los objetivos e hipótesis identificadas. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico y conceptual del tema de investigación tratado. En el tercer capítulo, se precisan aspectos relacionados al método de investigación empleado y ejecutado, el tipo de investigación adoptado para acceder a su conocimiento, la delimitación de la población y la determinación de la muestra; la operacionalización de las variables, la validación de instrumentos y los procedimientos de análisis de datos estadísticos. En el cuarto capítulo, se consignan los resultados cuantitativos de la investigación. En el quinto capítulo, se ubican la discusión de resultados. En el sexto capítulo, se aprecian las conclusiones;

finalmente, los capítulos séptimo, octavo y noveno finalizan con las recomendaciones, referencias y anexos respectivamente.

1.1. Planteamiento del problema

América Latina es citada entre las demás zonas del mundo, con gran desigualdad, “donde 1 por cada 7.7 niños nacidos de la mitad menos educada logra llegar al cuarto más alto de la distribución por nivel educativo cuando son adultos” (PNUD; citado por Regalia et al., 2022; p.1). Además, “las inversiones sociales en capital humano, y específicamente en primera infancia, tienen el potencial de interrumpir la transmisión de la situación de pobreza entre generaciones y disminuir la desigualdad de oportunidades” (Regalia et al, 2002; p .1)

Estas nociones provenientes del efecto del programa Head Start, implementado en Norte América, cuyos logros favorecieron a los participantes del programa, incluso con efectivas proyecciones favorables a las generaciones siguientes; se socializa como un modelo a ser replicado en otras realidades. El modelo conceptual se suscribe en el marco de un programa de cuidado en la primera infancia, que beneficia el incremento de la calidad cognitiva y las funciones emocionales de los niños, esencialmente cuando son de familias pobres; cuyos efectos observados fueron verificados en la mejora del nivel educativo, el acceso al mercado laboral, inclusive grados de mejoría en el bienestar de su condición de personas adultas (Regalia et al., 2022).

Esta alternativa, se aprecia como recomendable a través de la representación del banco interamericano de desarrollo BID, para que los países, puedan impulsar el cuidado de los niños en los primeros años de vida, como otra de las formas de solución en la perspectiva que los países tienen por mejorar su situación socio económicas. De esto parte el elevado interés por desarrollar políticas y programas bajo esta orientación de prodigar

servicios integrales de atención a los niños a temprana edad, así asegurar un mejor futuro de desenvolvimiento de la persona; además, una aspiración de desarrollo humano para los países; que ya los comparten su creación e implementación apoyados en bases de diferentes disciplinas científicas, principalmente las neurociencias.

La solución de la problemática de las bases legales y de las iniciativas legales se fueron respaldando con las siguientes normas: Convención de los Derechos del Niño dado en 1989; la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979; la declaración del día internacional de la familia por Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 47/237 en 1993; la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de el Cairo en 1994 (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2013)

En el medio peruano, este interés recién tiene auge desde algunas décadas, cuando la mayoría de gobiernos de América Latina se dispusieron a orientaron sus esfuerzos a reforzar la calidad de los servicios de cuidado infantil como señalan Hayle et al. (2010); Campos (2013) y Bennett (2017); los cuales además, tomaron por marco teórico de intervenciones de mejora de la calidad, aquellas que trabajan cercanamente con la familia, las madres y padres, actores claves en el desarrollo y crecimiento de sus hijos y, que es obligación del estado dotar a las familias de escasos recursos con servicios públicos de calidad, para reforzar el cumplimiento de las funciones familiares

En este contexto, la calidad de las interacciones del niño o niña con sus figuras primarias y cuidadores es reconocida (Quaglia y Vicente, 2007), también pueden representar la detección temprana de los problemas en el funcionamiento familiar y la identificación precoz de las dificultades pueden, en su ciclo vital, prevenirse en los ambientes físicos donde se desarrollan. Aun así, las experiencias negativas como la

carencia de educación temprana, la débil comprensión y atención a las necesidades de las niñas y niños, de acuerdo a su edad, entre otros, son representativas. Se estiman también consecuencias elevadas de riesgos en su salud, en su desarrollo social, cognitivo, emocional, que pueden extenderse a lo largo de su vida personal, familiar, hasta laboral. Estos aspectos impactan en el presupuesto público, con el incremento de los costos de implementación de las prestaciones de servicios públicos para la atención de los problemas de salud, la reducción de la productividad como adulto y en su bienestar personal (Cunha y Heckman, 2007; Heckman, 2008).

Los respaldos legales para poner en funcionamiento las iniciativas en la nación, también se fueron dando mediante normas como la Constitución Política de 1993; Acuerdo Nacional de Compromiso Socio-Político para el Fortalecimiento de la Familia. Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud en el 2002(Décimo sexta política de estado); Decreto Supremo N° 005-2004 /MINDES que aprobó el plan nacional de apoyo a familia 2004-2011; Ley 28542 de Fortalecimiento de la Familia en el 2005; Decreto supremo N°003-2016 que prueba el Plan Nacional de fortalecimiento de las familias 2016-2021 (PLANFAM) ; Decreto Supremo N° 002-2007/ MINDES sobre Servicio de Cuidados Diurnos; el Código de los niños y los adolescentes del año 2000; Ley de Igualdad de Oportunidades Entre Hombre y Mujeres en año 2007. (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2013), Decreto legislativo 1408 de fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia; El Decreto legislativo 1297 para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y su reglamento aprobado por D.S. N°001-2018-MIMP.

En el plano local del Distrito de Villa el Salvador, el funcionamiento del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif), como servicio especializado orientado al

fortalecimiento de la familia que viven en situación de vulnerabilidad y riesgo social , cuyos hijos de uno a dos años asisten al servicio cuidado diurno; teniendo en cuenta lo mencionado se hizo necesario comprender la relación entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado; cabe precisar

Que los Cedifs prestan servicio a la comunidad del distrito de Villa el Salvador desde hace más de cuarenta años, y en este momento son objeto de estudio en esta investigación.

El servicio público de cuidado infantil y el fortalecimiento de las funciones familiares; entre ellas, la función familiar de cuidado se encuentra poco estudiadas en los diferentes escenarios del universo; que, muy a pesar de su importancia, se conoce poco al respecto. Esta limitación de la existencia de estudios para la identificación de procesos que favorecen la mejora de la calidad de servicio público, fue el insumo que dio sentido a esta iniciativa de revelar mediante la investigación, los avances y sus las limitaciones en la jurisdicción señalada.

El funcionamiento de este Cedif, considera el interés de los padres y madres de la zona, por acceder al servicio del cuidado infantil en jornadas de cuidado diurno, que brinde una garantía real para el desarrollo de sus hijos. Estas solicitudes de parte de los padres, obedecían en gran parte a razones de trabajo, que por motivos diversos no podían hacerse cargo de los niños y niñas (NN). El Cedif es un espacio donde se brinda servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus miembros; donde se dan los servicios de Cuidado Diurno a población de 6 meses a 11 años mediante la atención y cuidados adecuados potenciando su desarrollo(cuna, jardín, refuerzo escolar); Promoción del Adolescente que desarrolla un conjunto de actividades preventivo-promocionales para

usuarios de 12 a 17 años; Centro de Atención de Día del adulto mayor (CAD) ,Se desarrollan Talleres de capacitación ocupacional dirigido a las familias usuarias y comunidad; Orientación , Consejería Familiar y Escuela para Padres (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021).

En Lima funcionan 12 Cedif y 12 en provincias; en el año 2021 se reporta 4713 NNA (niñas, niños y adolescentes) atendidos en Lima y 6,377 a nivel nacional (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021).

1.2. Descripción del problema

Según el reporte del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), millones de niños no tienen acceso al cuidado de calidad; hace ver que 45 millones de niños, de 76 países, con ingresos bajos, carecen del cuidado por parte de los adultos; 57 millones de niños, de 67 países, no asisten a programas de educación inicial de la primera infancia; 250 millones de niños tienen riesgo de desarrollo inadecuado, debido a la pobre educación y por el retraso en el desarrollo.

El servicio de cuidado y protección para NNA desde recién nacidos hasta los 17 años y el fortalecimiento de las funciones familiares entre ellas la función familiar de cuidado en el Perú, bajo conducción del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar ([INABIF], 2021), lleva a cabo actividades relacionadas con estos cuidados a través de cuatro unidades de línea: “Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad (USPPD), Unidad de Desarrollo Integral de las Familias (UDIF) y Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores (USPPAM)” (p.2).

En el presente estudio se focalizó en los Centros de Desarrollo integral de la Familia que dependen de la Unidad Desarrollo Integral de las Familias (UDIF); dentro de ella, una característica registrada sobre atenciones por la Udif , durante el 2021, llegó a 7,666 usuarios entre los 24 Cedif que se encuentran a nivel nacional, de ellos 6,377 fueron niños, niñas y adolescentes, atendidos a través de los servicios de los Centros de Día para NNA; es decir, Servicio de Cuidado Diurno para Niños y Niñas (INABIF, 2021)

La familia y los servicios de cuidado infantil, constituyen espacios importantes de interacciones en la atención y cuidado de las niñas y niños (Bennett, 2017). Como señaló Araujo y López (2015), las madres y padres recurren cada vez más a los servicios de cuidado infantil para dejar a sus hijas e hijos pequeños durante el día, mientras ellos trabajan, cuya incidencia es mayor en toda la Región de América Latina y el Caribe, del que es parte el Perú. En Perú la población atendida de 1 a 11 años de edad en el Servicio de Cuidado Diurno de los Centros de desarrollo Integral de la familia del Programa, según dato anual acumulado de atenciones fue de 51,847 en el año 2018; 50,200 en el año 2019; 11,235 durante el año 2020 y 43,129 en el 2021.

La oferta de servicios de cuidado infantil, por lo general es asumida por el Estado; sin embargo, cabe precisar que, la mayoría de las veces, el interés de los gobiernos se orienta a cubrir el mayor número posible de usuarios; sin necesariamente garantizar la inversión pública requerida para la provisión de servicios de cuidado infantil y, que estas sean provechosas y de calidad. Bajo este sentido, se valora lo señalado por López, Araujo y Tomé (2016, citando a Halle, et al, 2010), quienes refieren que la calidad de un servicio de cuidado infantil debe ser integral y no centrarse únicamente en la educación o el cuidado de la salud, sino también velar por el desarrollo cognitivo, socioemocional, nutricional y la crianza para el desarrollo humano.

En Perú, según la normatividad nacional, el Estado reconoce a la familia como objeto de la política del Estado, asumiendo entre otros compromisos, el fortalecimiento de las familias con la finalidad de potenciar sus capacidades, con el objeto de que puedan asumir las funciones de protección y desarrollo de sus integrantes (PLANFAM, 2016), es incompleto entender la calidad de un servicio de cuidado infantil sin el fortalecimiento de las funciones familiares, dado que los logros que se alcancen las niñas y los niños, se vinculan completamente con la participación de la familia, principalmente los padres, de modo que aseguren los progresos y su desarrollo sea sostenibles.

En este sentido, vale resaltar la importancia de la calidad, en la prestación de servicios públicos de cuidado infantil, dado que tienen implicancias en el desarrollo integral de la persona y la reducción de riesgos negativos por falta de la calidad del servicio; dado que es una forma de acompañar al ciudadano en crecimiento a lo largo de su vida. Tiene mayor importancia para las poblaciones que viven en evidente situación de vulnerabilidad y riesgo social, como es el caso de la población usuaria del servicio de cuidado diurno del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif) en el distrito de Villa El Salvador.

Los padres tienen un importante rol que desempeñar en el proceso de crianza, porque es limitado hablar de calidad de un servicio público de cuidado infantil sin la participación activa de la familia. La mejor forma de alcanzar resultados sostenibles para los periodos sensibles del desarrollo físico y de sus habilidades, por cuanto las primeras experiencias tienen efectos permanentes, duraderos, significativos y esenciales en las habilidades de la juventud y edad adulta (Berlinski y Schady, 2015 p.13).

Estos resultados relevan la necesidad de potenciar las capacidades de las familias para asumir las funciones de protección y desarrollo de sus integrantes, de lo contrario se

corre el riesgo de valorar simplemente la calidad del servicio público de cuidado infantil, desconectado del entorno inmediato del niño y niña que es su familia, perdiendo además la oportunidad de contribuir desde el estado al fortalecimiento de las funciones de la familia para hacer sostenible los logros esperados en la población usuaria del servicio; más aún cuando estos Centros de cuidado infantil tienen las posibilidades de llegar a las NN y sus familias de manera directa.

En los Cedifs de Villa el Salvador, la prestación directa del servicio de cuidado infantil para niñas y niños hasta los 2 años de edad es anual, de lunes a viernes en el horario de 8 am. A 16:30 pm, sin interrupciones durante el año, con excepción de los feriados y días no laborables, por disposición del gobierno. En el Cedef Villa Hermosa la atención y cuidado directo de las niñas y niños de cuna se encuentra a cargo de personal promotor comunal familiar (PCF) bajo selección, capacitación, monitoreo y supervisión directa de profesionales en psicología, trabajo social que constituyen en Equipo interdisciplinario del Cedef Villa Hermosa y docente coordinadora del Convenio INABIF – UGEL 01; en el Cedef San Judas Tadeo el servicio está a cargo de personal auxiliar de educación (docentes en plaza de auxiliar de educación) en el marco del citado convenio y promotoras comunales familiares; esta última bajo selección, capacitación, monitoreo y supervisión directa de profesionales en Psicología, Trabajo Social que constituyen en Equipo interdisciplinario del Cedef .El perfil del PCF para el servicio de atención y cuidado de niños, según la Directiva Específica N° 001-2013, aprobada por RDE N° 850 normas y procedimientos para la incorporación y desempeño de los PCF en los Cedef requiere estudios de 5to de secundaria mínimo .

El PCF es capacitado en servicio y monitoreado por el Equipo técnico del Cedef (directora, trabajadora social, psicóloga y docente coordinadora del convenio UGEL 01-

Inabif), tienen contacto permanente con las madres, padres de familia o familiares a cargo del traslado de las niñas y niños. De presentarse algún dificultad o problema durante la jornada, la intervención está a cargo de las profesionales del equipo interdisciplinario del Cedif con el reporte del personal PCF y/o auxiliar de educación. La participación del PCF debido al bajo estipendio, bajo la modalidad de voluntariado comunal (sin vínculo laboral), presenta rotación durante el año ;la colaboración anual del personal docente por convenio se interrumpe por los periodos de descanso establecidos por el Minedu ;asimismo renuncias del personal profesional integrante del equipo técnico (CAS), el cuadro de necesidades no atendido oportunamente y en la cantidad solicitada, pueden afectar la calidad del servicio de cuidado infantil y las intervenciones institucionales en el fortalecimiento de las funciones familiares.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

P_G. ¿Qué relación existe entre calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado?

1.3.2. Problemas específicos

P₁. ¿Cuál es la relación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos?

P₂. ¿Cómo es la asociación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos?

P₃. ¿Cuál es el vínculo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos?

P₄ ¿Cuál es la relación entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Internacionales

Gebauer y Narea (2021), en la realidad chilena, evaluó el aspecto de la calidad en las interacciones de las educadoras con niños/as en centros infantiles públicos de 14 comunas. Emplearon instrumento – Classroom Assessment Scoring System para el nivel Toddler (CLASS-T) del apoyo emocional, conductual y el apoyo motivador del aprendizaje. En compromiso con el apoyo al aprendizaje encontró un nivel de calidad moderado (4,08 y 3,33 puntos, de un total posible de 7), siendo mayor el del primer dominio. El área más débil, el segundo dominio, reveló que correspondía al desarrollo del lenguaje. En resultados, no se encontró correlación entre la calidad de las interacciones con las características de las agentes educativas: la edad, experiencia laboral, nivel educacional, estudios complementarios a su preparación inicial y otro, con las características de las aulas, la cantidad de niños/as en la sala. Concluyó, que los datos obtenidos deben proveerles información a las organizaciones, sobre la calidad de las interacciones de las educadoras con los niños de los centros educativos; además, estas se encuentran poco investigadas en ese nivel; las cuales requieren ser mejoradas para una adecuada educación infantil mediante el desarrollo profesional docente en primera infancia más focalizado y que diferencie entre los diferentes niveles de educación.

Gaitán (2020), en el medio colombiano, estudió la caracterización del cuidado infantil como construcciones del bienestar de la primera infancia, en programas de hogares comunitarios de bienestar familiar. Una investigación tipo estudio de caso, en el municipio de Honda, departamento del Tolima, Colombia. Evaluó el bienestar infantil asumido como “una construcción y proceso relacional que se produce y prescribe desde los niveles macro

políticas y programas: la dimensión productiva y normativa de la realidad social, y desde las interacciones en las prácticas cotidianas” (P. resumen). Empleó las posturas feministas para el análisis y el estudio de la infancia para visibilizar las tensiones en el cuidado infantil y derivar cinco aspectos de análisis: Necesidades, dependencia, cuerpo, género-generación y afectos. Analizó el bienestar de la infancia en tres dimensiones: política, institucional y material, discursivo-simbólica y relacional. Método de investigación cualitativa, de construcción de información, análisis de datos de entrevistas y de grupos realizados con cuidadoras y familias; además, observaciones de la función diaria del programa y un taller con niños y niñas beneficiarios/as. Resultados, tiempo de funcionamiento del programa, tres décadas; realización de cambios nominales antes que los cambios estructurales. Encontró tercerización de las políticas, institucionales y materiales del bienestar y del personal, donde el estado ya no comprende lo que los niños, sus familias, y sus cuidadores necesitan; en el que las interacciones no se tratan como ejes centrales del cuidado y la educación. En la categoría de cuerpo y afectos; la construcción del sujeto infantil tiene objetivos asimétricos, donde prima la relación de dependencia sobre el cuidado infantil. Al no existir condiciones económicas y materiales suficientes para garantizar el cuidado de los niños y niñas, emplean el cariño y los afectos como sustitutos exclusivos del buen cuidado, así disipan los procesos de vinculación entre calidad de las interacciones y las condiciones para hacerlo. Demarcación del cuidado infantil solamente a la acción del cuidado, tan solo como receptores de prácticas y cuidados, quedando sin resolver las expresiones emocionales, las resistencias y los conflictos que forman parte de la práctica relacional. Conclusión, la agencia infantil precisa de cuidadores sensibles, formados en puericultura y condiciones laborales dignas; además, un contexto adecuado para la relación de dependencia y de cuidado (entre cuidadoras y niños, niñas) que construya la autonomía y ser el fin último del cuidado de los niños y niñas.

Ovalle (2020) reportó resultados estudiados sobre la literatura existente en cuanto a la crianza y cuidado de los niños, más la intervención del Estado y las organizaciones no gubernamentales. En su objetivo analizó la crianza en el contexto social y la complejidad como fenómeno del medio familiar, las múltiples interacciones de actores sociales y sus contextos, un tema estudiado por diversas disciplinas, pero solamente centrado en investigación sobre la relación entre padres e hijos, obviando otros factores contextuales y estructurales de su medio. Mediante metodología de revisión de literatura sobre la intervención de las ONG y el Estado en la crianza de niños por familias en situación de pobreza, sobre todo en Latinoamérica. Después del análisis de 50 artículos y tesis realizados en las ciencias sociales y humanas, entre el 2008 y 2018. Reportó el resultado: La necesidad de continuar el estudio de la crianza en el medio de las familias en condición de pobreza con el propósito de visibilizar variable que se mantienen como dimensiones de poder, de desigualdad en las relaciones de las familias con las organizaciones sociales y el Estado.

Del medio ecuatoriano, Pillacela y Castro (2019) reportaron el estudio sobre la calidad de las experiencias de estimulación infantil en los centros de desarrollo público de canto en Cuenca. Un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, con una muestra de 35 Centros de Educación inicial (CDI's). La recolección de datos realizó mediante la Ficha de Evaluación Técnica de los Servicios Públicos y Privados de desarrollo Infantil Integral (FETSPDII). En los resultados encontraron, desempeño óptimo en la calidad de atención, así como la gestión en DII. En la mayoría de los CDI's cumplen con los indicadores los servicios de gestión; aun así, todavía no cumplen con la gestión de transporte y la gestión educativa, recomendado ser mejorados

1.4.2. Antecedentes nacionales

Chalán y Tejada (2022), investigaron los elementos de deserción del control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud la Manzanilla- San Marcos, de Cajamarca, con niños menores de 4 años. Tipo de investigación cuantitativa, básica, descriptiva correlacional, en 55 niños con deserción en el Programa, empleando la técnica de entrevista estructurada e instrumentos: Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años y, cuestionario de factores de deserción de Seijas et al (2017). Resultados, la deserción absoluta 65,2% y relativa de los niños fue de 34,8%. Desertores mayormente varones 56.4%. factor edad de la madre mayores a 18 años 92.7%; convivientes 49.1%; tener entre 1 a 2 hijos 60%, ingresos económicos menor a 750 soles 52.7%; ser ama de casa 63.6% y ser afiliado al SIS 85.5%. Por tener estudios de primaria 53%; no tener adhesión al programa 61.8%; sin tiempo para llevarlos al control de CRED 54.5%, no encontrar cita 30.3%; y no conocer CRED 48.5%; además, 50.9% por demora de acceso hacia el EESS, mayor de 20 minutos; 45.5% mucho tiempo de espera de 31 a 45 minutos; y 76.4% va a pie hasta el EESS. Las correlaciones de deserción de control de CRED tuvieron relación con variables ocupación ($p=0.047$), con el nivel de instrucción de las madres ($p=0,044$) y con adhesión ($p=0.066$); todas ellas significativas. Conclusión, los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad relacionados a la deserción al control de CRED fueron similares a 58,4% descritas a nivel nacional; siendo la ocupación de la madre, el grado de instrucción y la aceptación del Programa de CRED que presentaron relación significativa.

Rojas (2021) investigó en familias vulnerables de poblaciones rurales y urbana en pobreza y extrema pobreza, la estrategia de cuidado infantil; en un estudio cualitativo longitudinal, de la información acerca de las percepciones de bienestar y las interrelaciones familiares. Sus resultados reportaron, una actividad del cuidado infantil a cargo de mujeres,

por dificultades familiares debido a limitaciones económicas, el cuidado de los menores son postergados, los cuales afectan su bienestar según los reportes de los mismos niños y niñas (i) Existe necesidad de disponer con redes de cuidado fuera del entorno familiar; (ii) se den políticas públicas que se correspondan con la vida laboral y la familiar, dentro de la informalidad laboral; y (iii) Seguir tratando normas sociales de género relacionadas al cuidado para limitar las inequidades en el fuero doméstico. Concluye, existe la necesidad de comprender el cuidado de la infancia en el que deben involucrarse la familia y el Estado a nivel nacional, regional; las empresas privadas y la sociedad civil.

Pazos (2021) realizó la evaluación de los instrumentos de política familiar dentro del periodo 2002 a 2020, en el medio peruano; tomando como referencia la perspectiva de las funciones estratégicas de la familia propuestas por Viladrich (2020): “Estructurar el significado conyugal del dimorfismo sexual humano, engendrar la próxima generación, formación educativa y socializadora de los hijos, cohesión intergeneracional y social, mediación primaria de conflictos y agente del sostenimiento y desarrollo de los modelos económicos”(p. resumen). En una investigación de tipo descriptivo y documental, diseño bibliográfico; teniendo por unidad de análisis los documentos de política familiar en Perú 2002 al 2020:

Constitución Política de Perú, el Acuerdo Nacional, Ley N°28542, de fortalecimiento de la familia, el DL N°1408, de fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias, el Plan nacional de apoyo a la familia 2004-2011 y el Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021 (p. resumen).

En sus resultados reveló que, en el periodo citado, Perú ha generado instrumentos de política familiar con indicaciones de la protección, fortalecimiento y promoción de la familia. Aun así, encontró en algunos casos, el desarrollo de estas políticas públicas para

determinados integrantes de la familia, que han dejado de lado a la familia como sujeto de protección.

Ortega (2021) estudió en las Municipalidades (gobiernos locales) las condiciones para la gestión de centros de cuidado y desarrollo infantil temprano (DIT), contemplado en el programa presupuestal orientado a resultados (PpoR) para desarrollo infantil temprano (DIT). Método cualitativo cuantitativo y técnicas de revisión documental y entrevistas a expertos en DIT, más encuestas a directivos públicos, por medio virtual. Reveló en los resultados, la necesidad de establecer relaciones transversales estables, entre la gestión de recursos económicos para el cuidado de la primera infancia y las normativas específicas para los centros de cuidado de desarrollo infantil (CCDI); establecer un acompañamiento, realizar capacitaciones, el monitoreo y la supervisión. Conclusión, el país requiere asumir la atención de las demandas de los servicios CCDI, considerar una oportunidad el PpoR DIT para ejecutarla; ver a las municipalidades como aliados para la implementación de los CCDI y coberturarlos

Lescano (2018), analizó el servicio de acompañamiento que el Programa Cuna Más realiza con las familias de Condebamba, para el desarrollo infantil en menores de 36 meses, su fortalecimiento de capacidades y prácticas de cuidado de los niños y sus aprendizajes, a su vez con la comunidad, para plantear estrategias que promuevan la eficiencia de la intervención. Observó que existe poco interés por parte de la población, las familias y de las autoridades y limitada participación del padre, que los aprendizajes de NN no es de importancia, presentándose resistencia al cambio de formas de crianza propias del entorno sociocultural ; bajo nivel de manejo de información por los actores; el comité de gestión y el consejo de vigilancia con funciones parciales; los actores con información de bajo nivel de confianza; además, encontró aspectos positivos en los actores: NN con buena regulación de emociones, facilidad de aprender cosas nuevas,

autonomía y seguridad, capacidad de relacionarse socialmente con los demás, pares y adultos. Otros cambios, dedicar más tiempo de atención a hijos e hijas, y la práctica de actividades realizadas en la visita al hogar.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica.

El presente estudio se ha nutrido con la revisión de una literatura representativa, la cual fue analizada en sus diversos aspectos teóricos relacionados al tema de Calidad del servicio de cuidado infantil y el Fortalecimiento de la función familiar de cuidado. Estas han contribuido a clarificar la importancia del tema y facilitar la comprensión sobre los procesos de gestión en esta materia, con la cual fue posible profundizar y ampliar el marco teórico de esta investigación. Y la asociación que se buscó al correlacionar ambas variables.

En la calidad del servicio de cuidado infantil, se alude a la caracterización de los servicios, con las correspondientes funciones de cuidado de las NN, los cuales compromete el proceso sostenido de inversión y las condiciones de seguridad de la infraestructura, del personal capacitado, la actividad educativa como servicio a los niños, el contenido del programa educativo y las guías de la crianza para el desarrollo, el apoyo financiero, entre otros (Araujo et al., 2017).

Del mismo modo sobre fortalecimiento de la función familiar de cuidado, se siguió con definiciones alusivas a la gestión y acceso de las familias para su participación en el cuidado infantil y el desarrollo educativo con fortalecimiento del ejercicio de sus responsabilidades familiares, así como el desarrollo de la interacción familiar en el marco del sistema de crianza democrática y crecimiento social entre otros.

En este contexto, se vio el fortalecimiento de la función familiar de cuidado desde su contribución al desarrollo integral de sus miembros en especial de los más vulnerables (PLANFAM 2016) – Según los estudios realizados en Latinoamérica las familias se ocupan de la responsabilidad del cuidado de los niños y niñas, asumen el desarrollo del bienestar social y moral, intelectual y el cuidado de la salud, el papel de los padres en el cuidado de sus hijos es incuestionable (López et al., 2015); se incluye la formación de redes como familias y cuidadoras para el cuidado colectivo y recíproco entre cuidadoras con las personas cuidadas.

El concepto de cuidado es entendido como un motivo fundamental de las culturas por dar la seguridad de crecimiento a sus miembros bajo prácticas de comportamientos, creencias, formas de criar y su organización dirigidos al propósito de dar y recibir cuidados, de acuerdo a la identidad cultural y sus valores. En forma específica, el cuidado hace referencia a las tareas atención y asistencia en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas, con abastecimiento de recursos materiales, alimentación, higiene, salud; expresiones afectivas de amor, cariño, la preocupación por el otro; también morales, como el sentido del deber, de la responsabilidad, brindados en la dinámica de vida de las personas (Cepal, 2015; citado por López et al, 2015).

Esta contribución conceptual se identifica en dos dimensiones, la conceptual propiamente dicha y la operacional. La dimensión conceptual comprende la revisión sistemática de las principales definiciones de dicha construcción. En tanto que la dimensión operacional, implica la revisión de las dimensiones que han sido incluidas por la autora para evaluarla; se recurrió además a fuentes primarias vinculadas indirectamente al tema de investigación y a componentes del marco teórico.

1.5.2. Justificación metodológica.

El aporte metodológico de la investigación surge de la valoración y el reconocimiento de los resultados de esta investigación, a su vez derivado de la aplicación de los instrumentos de evaluación de la calidad del servicio de cuidado infantil, tal como la Escala de Calificación del Ambiente para Bebés y niños Pequeños (ITERS), sometida a consulta de expertos y validada, más la prueba de campo, tal como el instrumento de la función familiar de cuidado; cuyos resultados fueron favorecidos por el diálogo con los diseñadores de políticas públicas y las autoridades responsables de la prestación directa del servicio público en el Cedif Villa el Salvador, con el propósito de fomentar mejoras en los programas de intervención en niñas y niños de 1 a 2 años, actualmente en funcionamiento junto y con la participación de sus familias.

La contribución del estudio correlacional; sin embargo, debe ser enriquecida por los estudios longitudinales, estudios descriptivos explicativos tanto de la naturaleza del programa, tal como las normas de soporte políticos, educativos, preparación de los recursos profesionales, el financiamiento, la potenciación de los niños al logro profesional humanos, entre otros.

1.5.3. Justificación práctica

Finalmente, la contribución práctica de la investigación realizada, fueron identificadas en la mejora de la calidad de la prestación del servicio de cuidado infantil público para las niñas, niños y sus familias, evidenciando la necesidad de incluir o fortalecer áreas de trabajo en el cuidado infantil desde el Servicio público y, en la intervención con la familia, a fin de sostener y potenciar los resultados esperados en las niñas y niños como usuarios directos de los servicios, sus familias, comunidad y sociedad en su conjunto.

Tal como se ha dejado señalado en el último párrafo de la justificación metodológica, los aportes de esta investigación se encuentran, en el método correlacional realizado; que trató de un aspecto; por cierto, importante, a su vez insuficiente, debido al amplio campo de la Calidad del servicio de cuidado infantil y el Fortalecimiento de la función familiar de cuidado, que cuenta con diversos ribetes. Desde su desarrollo conceptual por un país, el traslado a las normas y políticas para su funcionamiento, el traslado a los gobiernos locales la aplicación y la administración de los mismos, la gestión de su financiamiento, la capacitación de los recursos profesionales y de la administración de la gestión, organización de las metodologías de enseñanza y cuidados de los niños; entre otros tantos, son diverso y cada aspecto amplio y profundo. Que bien, llegue a mejoras continuas con cuotas de las investigaciones y sus aportes en bien de la población de escasos recursos y sus logros futuros para contribuir al desarrollo general de la población peruana.

1.6. Limitaciones de la investigación

La limitación para la realización de la investigación, fueron mínimas; en su lugar, estuvo garantizada para su realización, en los fines metodológicos, que se siguió de manera rigurosa con la revisión de la literatura sobre el tema en estudio, la organización de las fases de la investigación y captación de la información de las personas que formaron parte de los sujetos de la muestra.

En el aspecto financiero fue resguardada la inversión mediante la disponibilidad presupuestal de la misma investigadora. En cuanto al acceso a las organizaciones en las que se llevó a cabo, se coordinó y se solicitó el permiso de las autoridades responsables de los servicios de cuidado infantil del CEDIF a nivel nacional y local, para la realización del estudio; así como el consentimiento informado de las personas encuestadas, que mostraron

disponibilidad y cooperación para ser encuestados, los mismos que fueron previamente notificados para el cumplimiento de los planes previstos para el recojo de datos. En resumen, se ha asegurado que la investigación no enfrente dificultades para su realización.

La investigación se realizó en el período marzo 2019 a febrero del 2020, comprendió la etapa del diseño y desarrollo de la investigación. El ámbito y contexto del estudio es el Servicio de cuidado infantil para niños hasta los dos años de edad y familia biparental de los Centros de desarrollo integral de la familia (CEDIF) San Judas Tadeo y Villa Hermosa, del Programa Nacional para el Bienestar familiar (INABIF) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ubicados en el Sector I y III respectivamente, del distrito de Villa El Salvador (Ves).

Villa el Salvador, es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, del departamento de Lima, ubicado al sur de Lima Metropolitana. Fue fundado en mayo 1 de 1971, Se eleva a la categoría de distrito el 1 de junio de 1983; cabe señalar que Ves es una de las pocas ciudades populares que se construye de manera planificada (Tabla 1)

La dinámica poblacional del distrito de Villa el Salvador se caracterizó por haber recibido en sus orígenes, gran número de personas demandando un espacio para poder habitar. Según el censo 2017 el distrito tiene una población de 393 254 habitantes, un incremento del 3% respecto al censo anterior.

Tabla 1*División territorial del CEDIF en el Distrito de Villa el Salvador*

Territorio	Sector y zonas
Territorio I	Sector 1 y 8 y AAHH Unión de Villa, AAHH Balcones de Villa, AAHH Praderas de Villa, AAHH Villa Victoria
Territorio II	Sector 2
Territorio III	Sector 3
Territorio IV	Urb. Pachacámac, Parcela 3ª y 3C
Territorio V	Sector 5, Zona Agropecuaria (Asociaciones agropecuarias y de vivienda) y Zona de playas
Territorio VI	Sector 6 y Asociaciones de vivienda
Territorio VII	Sector 7,9,10 y AAHH ubicados en el Cerro Lomo de Corvina
Territorio VIII	AAHH que integran el Parque Metropolitano, Ida Lossio, Héroes del Cenepa, Villa del Mar, Valle de Jesús, Jardines de Pachacamac, Los Laureles de Villa, Las Palmeras
Territorio IX	Parque Industrial (parcelas 1ª, 2ª y 3ª)

Fuente: Texto único de la Ordenanza Marco del presupuesto participativo 086-MVES,2014

El número de hombres es de 193 833, mujeres 199 421, población menor de edad 133 865; población mayor de edad 279,389; asimismo, en relación a la identificación étnica por parte de sus pobladores 57,667 se identificaron como quechuas; 2,902 aymara; 591 amazónicos;271 como parte de otro pueblo indígena;3 504 afrodescendientes;16 296 blancos,20 183 como mestizos,4 899 de otro grupo étnico y 10 979 se abstuvieron de responder.

En el ámbito del hogar 369,408 cuentan con casa independiente, 17,218 se encuentran con un departamento, 625 viven en quinta, 996 habitan una vivienda en casa de vecindad, 543 viven en una casa improvisada y 541 viven en algún local no destinado para el habitar humano. En el campo de estado civil se reporta 130 470 habitantes solteros, 86 128

habitantes convivientes, 15 410 separados, 74 276 casados, 9 310 viudos y 2 292 divorciados.

Respecto a la protección de la salud , 140 407 habitantes cuentan con el SIS, 126 304 están afiliados a EsSalud, 6 981 poseen un seguro de salud de las Fuerzas Armadas o Policiales, 8 750 tienen algún seguro privado de salud, 3, 999 registraron tener otros tipos de seguro de salud y 108,596 no poseen seguro de salud alguno.

En el censo 2017 en relación a la situación de la educación se preguntó a las personas de 15 años a más, hasta donde han estudiado: siendo un total de 298 484 personas, de las cuales el 1.6% no cursó ningún estudio, el 0.1% estudió hasta inicial, el 12.8% hasta primaria, el 52.3% hasta secundaria, el 32,6% posee estudios superiores y el 0.6% posee estudios de posgrado.

Según la Dirección General de Seguridad Ciudadana, en el Marco de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, de un total de 1 874 distritos de todo el país, existen 120 que conforman el ranking de los distritos con mayor incidencia delictiva y violencia a nivel nacional; El distrito de Villa El Salvador se ubica en el puesto 43.

Según los datos del Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, durante el año 2018 las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y/o violencia sexual en el distrito de Villa El Salvador fue de 2,282 personas, ocupando el tercer lugar a nivel nacional.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de función familiar de cuidado.

1.7.2. Objetivos específicos

- O₁** Determinar la relación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos.
- O₂** Determinar cuál es el vínculo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos.
- O₃** Establecer como es la asociación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.
- O₄** Establecer la relación entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

H_G Existe relación significativa entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de Cuidado.

1.8.2. Hipótesis específicas

H₁ Existe relación significativa entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos .

H₂ Existe vínculo significativo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos

H₃ Existe asociación significativa entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.

H₄ Existe relación significativa entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. La calidad del servicio de cuidado infantil

Partiendo de los acuerdos regionales sobre la calidad de los servicios de desarrollo infantil (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2017), queda definida como la provisión de las diversas situaciones y diferentes formas de relación para mejorar la condición humana de los niños y niñas a través del desarrollo de las funciones cognitivas, las habilidades fonológicas y habilidades del lenguaje, las destrezas motoras y la creación del espacio socio-emocional para la interacción con los demás. Los instrumentos de importancia, para llegar a cristalizar tal calidad, requieren desarrollarse en los servicios, fomentando las interacciones de calidad entre los niños y los adultos; es decir, con quienes se hacen cargo de los niños, principalmente con aquellos que vienen de hogares vulnerables; requiere además la sostenibilidad de la inversión en personal, diseño de programas, sistemas de información y gestión, con soporte de infraestructura institucional que asegure solidez y continuidad.

2.1.2. Desarrollo infantil integral.

Este acápite hace referencia al desarrollo infantil temprano; en caso de Perú, visto como prioridad en la agenda de la política pública, pues se trata del progreso de los niños en los primeros cinco años de vida, para definirse como todo un ser humano, en su capacidad para desarrollarse hasta consolidarse en la adultez, como ciudadana o ciudadano responsable y beneficiosa/o para sí misma/o, su familia y la sociedad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2021).

Son importantes los aportes de la neurociencia, con evidencias existentes en el terreno de las primeras experiencias de niñas y niños, en edades temprana, cuyos efectos pueden tener efectos determinantes para el futuro humano, que a su vez acompañaran a lo largo de su vida, seguido de las etapas de la juventud y edad adulta como los periodos críticos de su impacto; de allí, que la calidad de las interacciones entre las niñas, niños y sus cuidadores primarios se constituyan en aspectos altamente importante para su desarrollo (Campos, 2014).

Según Torres (2015), de la revisión de la literatura existen diversas aproximaciones conceptuales sobre desarrollo infantil, dependiendo del modelo teórico, objetivos o contexto de las intervenciones, permiten identificar cinco áreas principales vinculadas entre sí: física, lenguaje, socio-emocional, cognitiva y la función ejecutiva. Al respecto, Martins y Ramallo (2015), abordaron el tema estableciendo después de su estudio, que el desarrollo infantil compromete antecedentes del embarazo, componentes propios del niño, variables contextuales, destacando las relaciones de los adultos con el cuidado de los niños y aspectos sociales; cuyas consecuencias pueden ser impactantes para la sociedad, en el comportamiento y habilidades del niño entre otros.

Young y Fujimoto (2003) sobre las evidencias de las neurociencias, remarcaron la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de potencialidades, habilidades, conocimientos y conductas complejas; además, verificaron las intervenciones de los gobiernos para resolver la exclusión de los niños y niñas del sistema de educativo preescolar, mediante la alternativa de la educación inicial no formal, y el aporte Latinoamericano a la educación universal, poniendo estos servicios al alcance a las poblaciones más pobres, y lograr una distribución equitativa de los programas de estimulación temprana. Estos cambios del desarrollo involucran, de acuerdo a Shonkoff y Phillips (2000; en Young y Fujimoto, 2003) los siguientes dominios: Desarrollo físico

(crecimiento); Desarrollo motor (la habilidad de moverse y control de las partes de su cuerpo); Desarrollo cognitivo (la expansión de las capacidades intelectuales); desarrollo perceptivo (recepción de información compleja con los sentidos externos, propioceptivos e interoceptivos; desarrollo del lenguaje y desarrollo socioemocional.

El modelo holístico es interactivo con las condiciones del desarrollo infantil, describe la interrelación dinámica entre los factores del niño(a), con los familiares, la comunidad donde reside la familia (de todos los servicios) y el Estado (con las políticas públicas a favor del desarrollo infantil). Esta educación es un modelo transformacional que estimula una mayor conciencia individual, de participación en sus comunidades, por su desarrollo emocional y cognoscitivo (Quevedo, 2020).

Como refieren Cortázar et al. (2020) y Guerrero (2019), las respuestas de los gobiernos latinoamericanos no se han dejado esperar, gran parte de ellos acordaron fortalecer sus acciones desde la firma en Bogotá de la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, realizado en el año 2017. En adelante, los países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, Honduras, México, Perú, República Dominicana y Uruguay, pudieron contar con un marco orientador para sus políticas, estrategias y planes de desarrollo para la primera infancia en sus respectivas jurisdicciones. Las bases científicas de los modelos teóricos, como ya se evidencian, señalan la existencia de acuerdos entre ciencia y política sobre desarrollo humano de los niños desde edad temprana; vinculando la naturaleza de la crianza, entre factores biológicos, el medio ambiente familiar, ambiente social y políticas de desarrollo de los países.

La Agenda fue suscrita por veintidós representantes de distintos sectores provenientes de once países, demarcó cuatro ámbitos de compromiso en los que los participantes fueran a priorizar sus esfuerzos: “Intersectorialidad y financiamiento, Calidad

de los servicios de desarrollo infantil, Medición del desarrollo infantil, y Colaboración y alianzas” (Guerrero, 2019; p. 1).

Es más, según McCain et al (2011; citado por Torres, 2015) la epigenética faculta la comprensión del desarrollo como resultado de la interacción dinámica entre la predisposición genética y la experiencia; es así que la crianza, la estimulación y la nutrición interactúan con la carga genética del niño y niña hasta “meterse dentro la piel”, para “esculpir y construir la arquitectura del cerebro, influenciando el aprendizaje, el comportamiento y la salud física y mental para el resto de la vida”.

Gottlieb (1991:7; citado por Torres 2015) sostiene que el desarrollo individual se caracteriza por un aumento de complejidad de organización (por ejemplo; la emergencia de nuevas propiedades estructurales, funcionales, y competencias) en todos los niveles de análisis (molecular, intracelular, celular, orgánico) como una consecuencia de interacciones de las partes de una persona, y de interacciones entre el ambiente y la persona.

2.1.2.1. Las neurociencias y el desarrollo infantil temprano. Cárdenas et al. (2018) vieron los aportes del desarrollo neuropsicológico a las habilidades cognitivas, sociales, la función cerebral y estrategias participativas en la construcción de paz. Encontrando competencias ciudadanas desarrollada en la primera infancia: “La empatía, relacionada con las neuronas espejo; la regulación emocional, vinculada con el control inhibitorio; y la resolución de conflictos, que se relaciona con la fluidez cognitiva y verbal” (p. resumen); en estudios con preescolares a través de la neuroimagen funcional mediante la electroencefalografía, con las actividades ejecutivas, se activan las áreas de la corteza prefrontal (Bausela, 2014, citado por Cárdenas, et al). Así las neurociencias aportan conocimiento sobre el desarrollo psicobiológico, posibilitando la fundamentación de

estrategias pedagógicas y de estimulación innovadoras para el fortalecimiento de competencias ciudadanas necesarias para una sociedad pacífica

Los avances de la neurociencia y sus aportes a la comprensión de las bases biológicas del desarrollo cerebral, y que interviene en la infancia temprana para el desarrollo cerebral, según Chugani (1997:2; citado por Torres 2015) son:

A. Densidad sináptica, contribuye a esclarecer que, la cantidad de interconexiones entre neuronas, es mayor en los primeros 3 años de vida, y disminuye en forma progresiva hasta los 10 años, cuyos niveles se mantienen hasta la adultez; en cambio, el metabolismo se eleva rápidamente hasta los 3 a 4 años, y mantenerse alto hasta los 9 años, y declina de nivel en la adolescencia hasta la edad adulta. En ausencia de estimulación adecuada durante los primeros años de la vida, ocurren alteraciones en la cantidad y calidad de conexiones entre las neuronas, reduciéndose así la capacidad de funcionar por debajo del nivel de desarrollo en el niño o niña.

B. Plasticidad Neuronal: es decir, la capacidad del cerebro de responder y reorganizar su estructura y/o funciones frente a perturbaciones o daños que lo afecten (Kandel 2000; en Torres 2015), tiene en los primeros años de vida su período de máxima expresión durante porque el cerebro se encuentra menos especializado. Esto significa que, las neuronas de una zona, pueden reorganizar sus funciones y conexiones para cubrir las tareas de otras. Se entiende que la intervención y estimulación dirigida en el periodo de la niñez, tienen una eficacia y efectividad mayores que en otra edad y que, la influencia del ambiente que rodea al niño y la niña es difícil en la recuperación de las secuelas de las afecciones que hayan sufrido.

C. Períodos Críticos: trata de la existencia de pequeñas ventanas de tiempo, donde una parte específica el cuerpo es totalmente vulnerable a la ausencia de estimulación. Es

decir, si el niño o niña no recibe estimulación ambiental por un período, puede provocar un deterioro irreversible en su desarrollo, sobre una determinada habilidad; además, existe evidencia del impacto producto de la privación de estímulos específicos en déficits funcionales y anatómicos en diversas áreas sensoriales. Por ejemplo, la privación de luz en mamíferos recién nacidos provoca atrofia irreversible en la retina y daño en las células de la corteza visual. Estudios en bebés humanos nacidos con cataratas, aun cuando han sido operados disminuyen la agudeza visual (Oates, 2012; citado por Torres 2015).

D. Períodos Sensibles: representados por las ventanas de tiempo más amplias, donde el cerebro del niño o niña es muy receptivo a los estímulos ambientales y en un momento adecuado para el aprendizaje y su desarrollo. La ausencia de estimulación adecuada, en estos casos, puede dar lugar a una vulnerabilidad, disminuyendo las habilidades y capacidades de manera significativa. La recuperación es una posibilidad, pero requerirá intervenciones más intensivas y especializadas con pocos espacios de posibilidad cuanto mayor edad tenga el niño o niña. Los estudios demuestran que los niños o niñas sometidos a negligencia extremas en los cuidados privando los estímulos cognitivos, sociales y afectivos, adquieren deterioros en la estructura y funcionamiento del cerebro, observables desde los 3 años de vida, con consecuencias trágicas en el desarrollo del aprendizaje, su funcionamiento y adaptación posterior del individuo (Shore 1996; visto en Torres, 2015).

E. Factores de riesgo acumulativos: Las asociaciones de los riesgos ambiental y la presencia de retrasos o rezagos en el desarrollo los niños, existe un efecto aditivo debido a la elevada cantidad de factores de riesgo que afectan su vida en los primeros años de vida, el riesgo es que presenten retrasos en su desarrollo y de su aprendizaje posterior (Barth et al 2008; citado por Torres, 2015).

F. El rol tóxico del estrés en el desarrollo cerebral: del infante: este impacto ocurre en el período, entre la gestación y los 3 años de edad, donde el desarrollo cerebral se encuentra vulnerable a las experiencias estresantes constantes o de alta intensidad en el niño o niña (Gunnar 2006; en Torres, 2015). La explicación de la neuroendocrinología, en la etapa citada, es que el estrés produce una sensibilización en el sistema biológico que media la respuesta al estrés, determinado por el eje Hipotálamo-Hipófisis- Adrenal, el que, cuya activación permanente, puede producir cambios permanentes en el cerebro.

Las investigaciones en animales y humanos han demostrado que la exposición a niveles elevados y/o crónicos de estrés, en este período, produce híper – sensibilización del eje Hipotálamo-Pituitario -Adrenal (Gunnar 2007; citado por Torres 2015), el cual controla la liberación del cortisol, llamada también “la hormona del estrés” (Anisman, et al, 1998; citado por Torres, 2015). El estrés provoca cambios permanentes en el funcionamiento cerebral. Esto explica que el cerebro “aprende” precozmente a responder de una manera patológica en situaciones de estrés, con un patrón de respuesta exagerada o muy disminuida que se mantiene a lo largo del ciclo vital. Se ha demostrado que existe una asociación significativa con la aparición de psicopatología y dificultades de adaptación a lo largo del ciclo vital, que se prolonga hasta la edad adulta (Heimet al 2008, citado por Torres, 2015). Incluso existiría una transmisión intergeneracional de este patrón alterado de respuesta al estrés, pasarían de una generación a otra como un factor de riesgo para la aparición de psicopatología en grupos vulnerables. Por lo que requiere de intervenciones preventivas o recuperativas según el grado de gravedad de los casos.

2.1.3. El fortalecimiento de la función familiar de cuidado

Como señala Pazos (2021) en la literatura las funciones de la familia tienen conceptualizaciones generales, pocas veces se explican y definen; los enfoques para

desarrollar aproximaciones conceptuales consideran lo afectivo, social o económico. Respecto a la clasificación de las funciones, existen propuestas como la de Baldrich (2015) y Fláquer citada por Pazos (2021) que define a las funciones como estratégicas de tipo social, con sentido emocional; según Varsi, Chávez y Canales (2011) citado por Inabif-Udif (2018) las funciones de las familias están relacionadas inicialmente a satisfacer necesidades básicas de protección y alimentación que con el pasar del tiempo fueron variando.

En nuestro país el Planfam 2016-2021 señala que las familias cumplen varias funciones, las especifica y reconoce en la Política Nacional, bajo los siguientes términos:

Formadora: referida a la educación y el empoderamiento de ciudadanos y ciudadanas orientado hacia su desarrollo pleno. **Socializadora:** Trata de la construcción de vínculos primarios y secundarios, la promoción y fortalecimiento de la red de relaciones de cada miembro como persona y de la familia como grupo e institución... **Cuidado:** alude a la protección de los derechos de cada miembro de la familia y el cuidado de estos... **Seguridad económica:** Supone la creación de condiciones materiales que garantice la satisfacción de las necesidades básicas... **Afectiva:** basada en la promoción, transmisión y reproducción de afectos, emociones y ternura por parte de todos sus miembros contribuyendo a la consolidación de la autoestima, la autoconfianza y la realización personal (p.20)

2.1.3.1. Políticas públicas y desarrollo infantil. La forma de entender la primera infancia en América Latina muestra cambios recientes. Los responsables de las políticas comienzan a valorar la importancia de invertir en los primeros años de vida de las niñas y niños; de allí que se evidencia la ampliación de Servicios. Existe cada vez mayor consenso en que los Servicios para la primera infancia son un Derecho Humano universal y debería estar garantizado por la intervención del gobierno, asimismo se constata el avance

conceptual del modelo de proveedores de Servicios fragmentados a un modelo de desarrollo integral de cada niño.

Los acuerdos institucionales que un país adopta para la ejecución de las políticas públicas en la primera infancia, se orientan a mejorar la calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios (Kagan et al., 2016). En este sentido, entender el sistema de intervenciones del Estado en favor de la primera infancia cuenta con diferentes enfoques, también denominado: arquitectura institucional (Bruner, 2004 citado en Kagan, et al. 2016); según estos sistemas, los propósitos en los niños pequeños deben abarcar el cuidado de la salud y la nutrición, el apoyo a la familia, dotar de servicios de cuidados primarios y educación; además, tener servicios para niños con necesidades especiales; así como, sistemas de intervención temprana (Kagan y Cohen, 1996; en Araujo et al, 2015).

La infraestructura, tenga gobernanza; financiamiento; estándares de calidad y transiciones; evaluación de datos y rendición de cuentas; formación de recursos humanos; participación de la familia y la comunidad, y vínculos con personas externas influyentes. (Vargas, 2013; en Araujo et al, 2015) define ocho elementos que debe ostentar un sistema de desarrollo de la primera infancia, entre ellos: Equidad y derechos; enfoque multisectorial, integración y coordinación; gobernanza; legislación, estándares, regulaciones y acuerdos; mejora de la calidad; rendición de cuentas; inversión, y defensa de las políticas y comunicaciones sociales (Coffman y Parker, 2010 citado por Araujo et al, 2015); Además, la construcción de sistemas debe tener los siguientes elementos: Contexto, componentes (servicios y programas) y conexiones; infraestructura (gobernanza y apoyos administrativos) y escala. También, poner en marcha estos sistemas, implica crear un entorno de apoyo, implementar servicios a gran escala, y realizar el monitoreo con garantía de la calidad.

Sobre la base de la teoría de sistemas, (Britto et al, 2014; Yoshikawa et al, 2014; en Araujo et al, 2015) han analizado elementos de los sistemas de cuatro países de ingresos bajos y medios, centrándose en la planificación, la implementación, la coordinación y los mecanismos de financiamiento.

Araujo et al. (2015), apoyándose en la metodología descrita en Kagan y Cohen señalan la existencia de cuatro elementos: la gobernanza, el financiamiento, la garantía de calidad y los recursos humanos, correspondientes a la infraestructura para prestar servicios de calidad, equitativos y sostenibles. Se incluye la participación de la familia y la comunidad, y personas externas influyentes que se vinculan. Estos elementos, de la infraestructura para el desarrollo de la primera infancia, actúan como un nexo para la marcha de programas y servicios individuales.

La gobernanza buena, asegura la existencia de servicios buenos y coordinados entre sectores; de manera que, los programas no se sobrepongan ni sus objetivos se opongan. Estas formas, garantizan recursos suficientes al inicio y el financiamiento seguro para la vida del programa.

La garantía de calidad requiere medidas y estándares nacionales para complementar los estándares específicos de los programas. La disponibilidad y pertinencia de los datos en el país puede obstaculizar las opciones de evaluación en programas individuales, por último, los programas requieren recursos humanos bien capacitados, si bien el desarrollo de los mismos se puede incluir como rasgo de un programa individual, la verdadera disponibilidad de un grupo potencial de profesionales bien capacitados depende de elementos que trascienden el programa individual, y abarcan mecanismos generales para atraer a individuos calificados a fin de que trabajen en el desarrollo de la primera infancia,

estructuras de salarios para el sector y la calidad de la formación previa de los trabajadores (Araujo et al., 2015).

López et al. (2016) sostienen que garantizar la calidad en un Servicio de cuidado infantil no presenta una receta única para alcanzarla; sin embargo, afirman que existe un consenso general en reconocer que “la calidad debe ser integral, es decir no centrarse únicamente en la educación o la salud, sino también en el desarrollo cognitivo y socioemocional, la nutrición y la crianza” (p.12). a su vez, señala que los aspectos sustantivos para evaluar la calidad de un servicio de cuidado incluyen:

las relaciones que el niño tiene con otros adultos y con otros niños, el plan de actividades y aprendizaje, la enseñanza, la evaluación del progreso del niño. La atención a la salud, el perfil de los adultos a cargo de la atención de los niños, el contexto familiar, las relaciones comunitarias, el entorno físico, el liderazgo de quién coordina el Centro de cuidado y los aspectos relacionados a la gestión del centro (López et al., 2016; p.12).

en la versión del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se identifican seis elementos importantes para definir la calidad de los centros de cuidado en América Latina (AL)

la provisión de una alimentación nutritiva en condiciones óptimas de higiene...la cantidad de niños a cargo de cada cuidador que no debería ser mayor a seis niños por adulto en el grupo de 12 a 36 meses. La calidad de las interacciones entre los cuidadores y los niños, su frecuencia e intensidad; existencia de un sistema que monitorea la calidad con regularidad...los esfuerzos de capacitación y desarrollo profesional para...cuidadores y maestros; actividades materiales de juego y espacios estimulantes (Araujo et al., 2015; p.13).

Luego de una revisión exhaustiva de la literatura y diversos estudios Medir la calidad de los Servicios de cuidado para bebés y niños pequeños es complejo; sin embargo, se identifican dos componentes importantes que permite medir la calidad de los Servicios para los bebés y niñas y niños pequeños, a las que denominan variables estructural y variable de proceso.

López et al. (2016) afirman que

las variables estructurales se definen como aquellas que identifican la presencia o ausencia de aquellos recursos que facilitan las interacciones características de un entorno de cuidado y son además variables que pueden ser reguladas con mayor facilidad... según se relacionen con la infraestructura del Centro, temas de salud, y seguridad, el grupo de niños y el cuidador (p.21).

Respecto a la variable de proceso López et al. (2016) refieren que tienden a focalizarse en aspectos dinámicos como las “interacciones que los niños tienen con sus cuidadores, la relación entre los propios niños, el comportamiento de los cuidadores, la implementación del currículo y de los protocolos de salud y seguridad, o la relación entre cuidadores y sus familias” (p.23).

Kagan, et al. (2016) señalan que, a pesar que la calidad no fue representativa sobre la cantidad en ALC, la jerarquía de la primera ha sido reconocida y algunas herramientas de calidad clave se han puesto en marcha. Los estándares, por ejemplo, son generalmente tomados en cuenta entre las herramientas de calidad más potentes que se pueden utilizarse para promover la calidad. En cada uno de los principales sectores que abarca el desarrollo infantil temprano (educación, salud y protección social), existen al menos tres tipos de estándares.

El primero, a menudo denominado “estándares de los resultados a nivel del niño”, especifica los resultados precisos y medibles que los niños deberían obtener como resultado de recibir servicios.

El segundo tipo de estándares, frecuentemente denominados “estándares del programa”, se refieren a aquellos que establecen la naturaleza de los servicios que los niños deberían recibir.

El tercer tipo de estándares tienen que ver con las certificaciones profesionales que determinan lo que educadores, médicos, enfermeras y trabajadores sociales necesitan saber y ser capaces de hacer para proveer los servicios eficazmente.

Molina y Torres (2013), precisan que,

Por calidad se entiende, el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades, gustos, preferencias y expectativas del usuario. Estas características son determinadas por un conjunto de actores y elementos que confluyen entre sí, otorgando la satisfacción requerida. Por su parte, el aseguramiento de la calidad se refiere a todas aquellas actividades que nos dan la certeza de que el producto final o el efecto será el esperado. Ambos conceptos son fundamentales para la real efectividad que pueda tener la política pública de DIT, y deben estar presentes en las distintas acciones que se realicen en su implementación (p.49).

A su vez, Shonkoff y Phillips (2000) señalan las vertientes del cuidado infantil de calidad. La contribución de los padres, cuando velan por el cuidado individual y el acceso a materiales y su preparación para el ingreso a la escuela. Desde la valoración científica, la calidad en el cuidado infantil está en la interacción entre la cuidadora y el niño o niña, la

cantidad de estimulación cognitiva y lingüística en el periodo crítico. Todo este marco lo resume a tres componentes de calidad del cuidado infantil:

A. Interacción del niño o niña con el cuidador. La estabilidad del cuidador y la calidad de su interacción sensible, promueven un desarrollo positivo. A pesar de que los centros de programas de alta calidad tienen un personal estable, no sucede lo mismo en el resto de los programas, que reportan una tasa de recambio en los años 1990 desde un 25 a 40% (Shonkoff y Phillips, 2000)

B. Aspectos estructurales del cuidado infantil. El concepto de calidad de esta actividad se asocia a la calidez y la sensibilidad de las interacciones, como a su vez a las y estimulaciones de las cuidadoras; también con la conducta educativa de la cuidadora debido a su nivel de capacitación, el contexto de trabajo inmediato, ratio y tamaño grupal y el ambiente de trabajo del adulto, relevante en bebés y gateadores; en cambio, el nivel educacional del cuidador tiene mayor importancia para caminantes y exploradores. Estas variables tuvieron elevada asociación en los centros de cuidado diurno y hogares comunitarios. Las creencias de las cuidadoras en el bienestar debido a la crianza infantil y menos autoritarismo se han asociado a interacciones de cuidado de alta calidad.

Los estudios de Burchinal (1996; en Shonkoff y Phillips, 2000), valoran el ratio de los factores del cuidado de alta calidad. Según esto, los bebés que son cuidados con un ratio de 3 o menos, tienen cuidados apropiados y significación alta, con 1 desviación estándar más alta en habilidades de comunicación, que otros niños o niñas cuidados en ratios mayores, (con ajustes familiares que afectan el desarrollo). El tamaño del ratio grupal y la educación personal, es el triángulo que asegura la calidad estructural

Otra variable asociada positivamente a calidad alta recae en los incentivos y beneficios que recibe el personal de cuidado diurno de hogares comunitarios. Mientras mayor es el incentivo, menor es la rotación (Whitebook, 1996).

B. Aspectos políticos y del ambiente comunitario. El ambiente en el que opera un programa dirigido al desarrollo infantil temprano, está en relación con las regulaciones, las normas, los lineamientos estructurales de los centros, el financiamiento, la oferta de mercado de programas de cuidados y el sistema de capacitación del equipo.

Los centros que adoptan voluntariamente las recomendaciones regulatorias sobre calidad (Sociedad Americana de Pediatría y Sociedad Americana de Salud Pública, en Estados Unidos, por ejemplo), proveen mejor cuidado y los niños y niñas muestran mejores resultados que aquellos que asisten a otros centros.

López et al. (2016); Molina y Torres (2013), consideran como calidad del servicio infantil, a una serie de características de elementos estructurales y de proceso vinculados son el Servicio de cuidado infantil, que tiene la capacidad de satisfacer las necesidades de salud, educación, desarrollo cognitivo, socioemocional, la nutrición y crianza de la población que se atiende.

2.1.4. Teorías adicionales de apoyo científico

2.1.4.1. Teoría de sistemas. Conceptualiza una perspectiva paradigmática que considera la interrelación de los fenómenos como una red de elementos, Laszlo,1996; Von Bertalanffy, 1968; citado por Kagan y Araujo 2016). Según esta teoría, todos los sistemas sean sociales, biológicos e incluso físicos, comparten propiedades comunes de interacción posibles de comprenderlos en su complejidad al examen. En sus elementos interactúan (leyes, modelos, principios, actividades, instituciones, personas), donde las partes

individuales no pueden ser plenamente comprendidas al separarlos del todo. Esta teoría está ampliamente difundida y aplicada a una gama de disciplinas: cibernética, cinética, ecología, sociología, psicología y es manifiesta en varias teorías relacionadas, como es el caso de la teoría de la catástrofe, la teoría del caos y la teoría de la toma de decisiones.

También ha influido en disciplinas estrechamente vinculadas al aprendizaje y desarrollo humanos: Educación (Senge,1990), teoría del aprendizaje (Piaget, 1972), teoría de la familia (Bowen,1966) y teoría del desarrollo ambiental (Bronfenbrenner, 1979). Así, entendida en un sentido amplio, la teoría de sistemas no es nueva, ni tampoco lo es para el análisis relacionado con el desarrollo infantil (Kagan y Araujo, 2016, p.2).

2.1.4.2. La nueva teoría institucional. Cumple el papel fundamental en las instituciones, en el diseño de la prestación de servicios, entre otras. Para hacerlo, explora la cultura normativa en y a través de las instituciones, así como la influencia de los entornos contextuales en el comportamiento institucional y organizacional. Las tendencias teóricas expresadas en metáforas y narrativas argumentan los contextos de vulnerabilidad, así como las rupturas y desplazamientos teóricos en dos formas de investigación: La primera, una dimensión material, social e institucional; la segunda, la dimensión afectiva, ética y política (Henaó y Salazar, 2021).

La teoría institucional, de otro lado, se opone a la noción organizacional como entidades fijas y estáticas (tipo teorías racionalistas); en su lugar señalan que las instituciones, conformadas por personas, son maleables y están sujetas a cambios, que ocurre habitualmente en respuesta al *zeitgeist* temporal y cultural (propio de teorías adaptativas). Tal es el caso de la teoría institucional, que permite examinar los resultados de los niños y las familias desde la perspectiva de que éstos deben aumentar no solo como fruto de las acciones de los niños, las familias, los proveedores de servicios y los docentes,

sino como el resultado parcial de un abanico complejo (y de algún modo pendiente de estudio) de políticas variables, instituciones no familiares y contextos (Kagan y Araujo, 2016, p.3).

2.1.4.3. La teoría adaptativa compleja. Sugiere que, dadas las complejidades de la sociedad contemporánea, estos cambios son ahora normativos y no lineales (Joachim y May, 2010). Supone que el cambio no puede entenderse observando solamente una institución, programa o política, sino que debe examinarse sistémicamente para discernir cómo diversos elementos se relacionan e impactan entre sí. Dicho de manera simple, la teoría adaptativa compleja sugiere que estudiar una política o institución aisladamente de su contexto sistémico vuelve incompleto a ese análisis (Kagan y Araujo, 2016, p.3).

El modelo de Kagan, dentro del enfoque de sistemas, aplicada a la nueva teoría institucional y adaptativa compleja, además de modificar las unidades de análisis, también estimulan examinar resultados, en comparación con otros más convencionales de los niños, la familia, las aulas de clase o los programas. Con empleo de estas teorías, y a modo de hacerlas operativas, atribuyen tres resultados sistémicos macro que se extiende más allá de los resultados de los niños y las familias e influyen en ellos.

Hall & Kagan (2015) proponen que: (i) la calidad de los servicios y apoyos, (ii) la distribución equitativa, y (iii) las sostenibilidades son determinantes en los servicios de desarrollo infantil y son condiciones esenciales para obtener resultados exitosos de los niños y de la familia. Estos resultan fuentes de análisis y, potencialmente útil para el análisis de los sistemas de primera infancia. Estos tres productos sistémicos: calidad, equidad y sostenibilidad, representan todos los resultados de un sistema de DIT eficaz, y ser esenciales para durar en el tiempo.

La equidad trata de la asignación de recursos en el transcurso del tiempo, en todo el territorio y entre los distintos sectores, va por la igualdad de oportunidades y a proteger a las personas de una privación extrema de los resultados (World Bank, 2006). La calidad se refiere al conjunto de atributos de los programas de DIT, de los prestadores de servicios y del personal empleado, necesarios para apoyo y protección de las familias a fin de alcanzar el bienestar y que los niños desarrollen su potencial. La sostenibilidad se entiende como el conjunto de variables financieras, políticas y contextuales que garantizan que el sistema pueda operar eficazmente en el tiempo y adaptarse a circunstancias cambiantes, sin afectar los resultados de las familias o de los niños. La hipótesis de este trabajo es que, si el sistema de DIT se construye sobre los cimientos de la equidad, calidad y sostenibilidad, será capaz de adaptarse a la dinámica de los sistemas político, económico y ambiental y que perdure el bienestar de los niños y de la familia (Kagan y Araujo, 2016).

2.1.5. Concepto de familias

El Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016-2021 (PLANFAM) para la construcción de marco conceptual de la familia, convocó a diversos actores estratégicos del medio, tales como a representantes de la Comisión Multisectorial para la implementación del Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, Comisión Intersectorial encargada del seguimiento y evaluación -MIMDES del Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, validación por parte de la Comisión Multisectorial, Intersectorial, la Dirección General de la Familia y la Comunidad y las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales; así como validadores expertos y expertas de organismos internacionales de Unicef, PNUD, OPS entre otros.

El Plan Nacional de Fortalecimiento a las familias 2016-2021 (PLAN FAM), aprobado por D.S.003-2016-MIMP propone la definición de la familia como:

institución natural, se entiende en un sentido dinámico como grupo social conformado por personas unidas por vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción que interactúan en función de su propia organización familiar para la atención de las necesidades en función de su propia organización familiar para la atención de las necesidades básicas, económicas y sociales de sus integrantes. Por tanto, las familias como instituciones naturales y sociales son plurales, históricas y funcionales (p.19).

2.1.5.1. Funciones Familiares . Como se mencionó, según Varsi, Chávez y Canales 2011(en Inabif-Udif 2018), las funciones de las familias se asocian a la satisfacción de las necesidades, inicialmente de las necesidades básicas de protección y alimentación para asegurar la supervivencia de sus miembros. Con el tiempo esta fue variando, existiendo a las funciones esperadas de: Cuidado, socialización, seguridad económica, afecto, formación, recogidas en el Planfam; la que representan estatus; además del control social. Otras funciones de menor grado corresponden a la reproducción, la educación sexual, la relación y ayuda a otras familias de su comunidad, la participación en el desarrollo del país.

El Planfam señala que las familias como instituciones, satisfacen las necesidades de formación, cuidado, seguridad económica y afecto de sus miembros, siendo un espacio de interrelaciones materiales, simbólicas y afectivas donde tiene lugar la socialización primaria de los individuos y el reforzamiento de las normas, valores, significados y motivaciones que fundamentan la convivencia en sociedad, de acuerdo a los patrones culturales en los que está inscrita. Las familias; a su vez, desarrollan lazos afectivos básicos para la consolidación de la autoestima, la autoconfianza y la realización personal mediante expresiones de afecto y cariño que construyen un ambiente cálido de vida

familiar: “La forma de relacionarse entre los miembros influirá en las formas en que estos se relacionen hacia afuera de la Institución familiar” (p.19).

2.1.5.2. Función familiar de cuidado (FFC). El Planfam (2016-2021) conforme señala, en cuanto los propósitos que la FFC alude a la protección de los derechos de cada miembro de la familia y el cuidado de estos, con énfasis en aquellos/as más vulnerables (niños, niñas adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos); considerando asimismo la eliminación de expresiones y prácticas de discriminación, exclusión y violencia de género generación etc. (p.20).

2.1.5.3. Familia y desarrollo infantil. Según Berlinsky y Shady (2015) existe consenso social y organizacional en ver a la familia con alta incidencia en el bienestar de las niñas y niños. Su relevancia abarca aspectos: De cómo alimentar a sus hijos, cuando llevarlos al médico; además, el entorno familiar en el que crían los niños ser positivo y cálido, o lo opuesto, severo y frío. Las actividades de los padres al jugar con ellos, leerles historias, contarles cuentos (o no), como puede ser con otros miembros de la familia, son determinantes en la estimulación que reciben los niños. Todas estas actividades tienen efectos profundos y duraderos en el desarrollo infantil.

En los países de América latina y el Caribe, los responsables de políticas, en su mayoría, consideran a la familia como una realidad, ajena al dominio de las políticas públicas. En esta visión, la crianza de los niños está a cargo de los padres, no así por los gobiernos, hasta que el niño se inicia en la educación formal. Esta visión incorrecta, aun siendo parcial; los padres son los actores centrales en el modelamiento de la vida de sus hijos e hijas. Es de considerar que no siempre las decisiones que toman llegan a ser las más adecuadas para el desarrollo del niño o la niña. Los factores tienen formas diversas, desde los bajos ingresos para atender las necesidades de la familia, el desconocimiento o ciertos

beneficios sobre los comportamientos; por ejemplo, la lactancia materna, la disciplina sobre los niños, sin castigos corporales severos; o que no puedan ser capaces de llevar a cabo ciertas tareas (cuando una madre iletrada no le puede leerle un texto al hijo).

Contribuir a que los padres tomen decisiones que favorezcan el desarrollo de sus hijas e hijos es un rol necesario de las políticas públicas. La evidencia señala que los programas que pretenden mejorar las prácticas de los padres son de lo más prominentes, pero también están rodeados de una enorme incertidumbre. Cambiar comportamientos no es una tarea fácil, y hacerlo en función de algo tan íntimo y personal como son las prácticas de crianza de los hijos presenta incluso mayor complejidad. A pesar de esto, los programas para los padres han tenido un fuerte impacto en algunos contextos (Aboud y Yousafzai 2015; Howard y Brooks-Gunn 2009). En Jamaica han sido notables los efectos a largo plazo de la estimulación precoz en los resultados escolares, el coeficiente intelectual, la participación en actividades delictivas y los salarios (Gertler et al., 2014).

Los padres con mayor interés aprenden estrategias eficaces de crianza y son mejores que los demás. Los padres propensos a conductas perjudiciales para el niño o niña, son difíciles de comprometerlos para la crianza de los pequeños. Las intervenciones dirigidas a niños y niñas que presentan riesgo social requieren personal más calificado y mejor entrenado. El desarrollo de programas a escala eficaces destinados a niños y niñas en situación de riesgo es complejo, porque el sector público no suele hacer. No se trata de construir únicamente infraestructura u ofertar el servicio a un gran número de gente, implica una labor minuciosa mediante la cual los trabajadores sociales, psicólogos u otras personas capacitadas para este propósito procuran construir una relación de confianza con las familias, y motivarlas a mejorar las prácticas de crianza, las relaciones familiares, es decir el cumplimiento de sus funciones familiares, que no necesariamente harían por sí mismas.

2.1.5.4. Servicio público de cuidado infantil aliado en la crianza de las niñas y niños. Berlisky y Shady (2015) sostienen que cuando las personas responsables del cuidado de las niñas y niños en el hogar, deciden trabajar, buscan formas alternativas de cuidado para sus hijas e hijos. La evidencia señala que en las zonas urbanas y semiurbanas de América Latina y el Caribe las madres y padres recurren cada vez más a los jardines de cuidado infantil. Estos Servicios de cuidado infantil se organizan a través de diferentes modalidades institucionales; tales como proveedores privados, proveedores privados/comunitarios con subsidios parciales del Estado, y proveedores públicos.

Al elegir un Servicio, los padres deben buscar un equilibrio entre la conveniencia, el precio y la calidad del cuidado. La conveniencia, se refleja en la distancia entre el jardín de cuidado infantil y su vivienda o empleo, y el horario en que funciona. En los países desarrollados hay evidencia de que los precios (Baker, Gruber y Milligan 2008; Havnes y Mogstad 2011; citado por Berlisky y Shady 2015) y la conveniencia (por ejemplo, Neidell y Waldfogel 2009; citado Berlinsky y Shady 2015) son factores importantes en la elección de un jardín de cuidado infantil. Sin embargo, la manera en que el bienestar de los niños se ve afectado por asistir a un jardín de cuidado infantil en lugar de ser cuidados por los padres u otros cuidadores en el hogar depende esencialmente de la calidad de los cuidados; asimismo el esquema institucional para la provisión de servicios influye en la calidad de los servicios ofrecidos. Los servicios de cuidado del niño constituyen lo que el economista denomina bienes de experiencia (un bien cuya calidad los consumidores probablemente conocerán solo después de consumirlo).

En conclusión, los servicios de cuidado infantil son formas alternativas de cuidado para niñas y niños, cuando las madres y padres trabajan. Esta prestación de servicios se organizan a través de diferentes modalidades institucionales; tales como proveedores

privados, proveedores privados/comunitarios con subsidios parciales del Estado, y proveedores públicos como es el caso del Cedif.

2.1.5.5. Familia y vulnerabilidad. El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF, 2015) define la vulnerabilidad como el “estado en que se encuentra una persona, producto de determinadas circunstancias personales o familiares, que lo coloca en una situación de desprotección o incapacidad frente a una amenaza que afecta su condición psicológica, física y socioeconómica” (p.60). Señalando de esta forma que las personas son vulnerables de acuerdo a las circunstancias del entorno, siendo una de ellas la familia.

Cepal (2002) define la vulnerabilidad a través de tres componentes, el riesgo, la incapacidad de respuesta ante dicho riesgo, así como la inhabilidad para adaptarse ante el resultado de dicho riesgo. Realiza especificidad de la noción de vulnerabilidad social, relacionándola con los grupos socialmente vulnerables, cuya identificación responde a diferentes criterios

la existencia de algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal...el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo, o condición étnica) que se supone les origina riesgos o problemas comunes (p.5).

De acuerdo a lo mencionado la vulnerabilidad en las familias se encuentra vinculada a la débil capacidad de respuesta del conjunto de miembros, ante determinados riesgos o ante los efectos del impacto de ellos, afectando el rendimiento en cuanto a su funcionalidad y en cuanto a sus relaciones o vínculos. Documento Udif EFF Acercándonos

2019

2.1.6. El Centro de desarrollo integral de la Familia (Cedif) y el Programa Integral Nacional para el Bienestar familiar (INABIF)

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar depende del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tiene como finalidad contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos” según lo establecido en la RM N° 315-2012-MIMP, Manual de Operaciones INABIF.

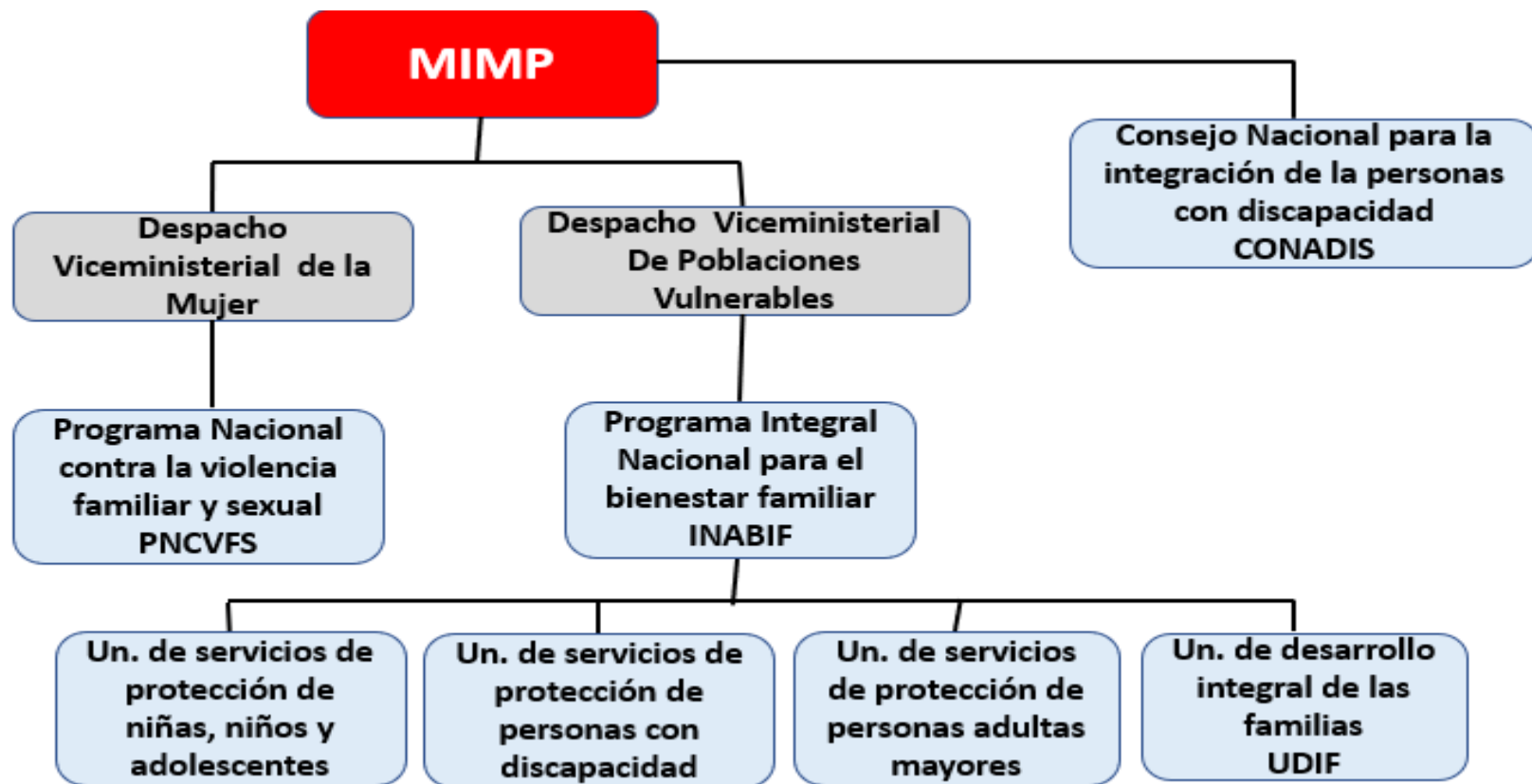


Figura 1 Dependencia orgánica del Inabif-Udif. Documento Udif EFF Acercándonos 2019.

El INABIF tiene por objetivos proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de abandono; contribuir a un cambio de valoración, trato y mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores (...); promover, prevenir y proteger a las personas con discapacidad en situación de abandono y riesgo social y finalmente promover, prevenir y proteger familias para que asuman sus funciones y roles, bajo un enfoque de género y de derechos; así como ejecutar actividades de urgencia y emergencia frente a situaciones de alto riesgo social, siendo la Unidad de Desarrollo Integral de las Familias – UDIF la Unidad Orgánica encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar acciones de desarrollo y protección de las familias en situación de riesgo y/o vulnerabilidad, para que asuman sus funciones y roles bajo un enfoque de género y de derechos con la participación de la comunidad, así como la atención oportuna de familias que atraviesan situaciones de urgencia y emergencia social, a nivel nacional. Los Servicios de fortalecimiento de las familias que presta la Udif se realizan a nivel intra y extra muros, constituyendo el Cedif una de las intervenciones intramuros.



Servicio intramuros a través de:

- ❖ Centro de Desarrollo Integral de las Familias CEDIF (cuidado diurno NNA, Centro de Atención del Adulto Mayor)

Servicio de fortalecimiento de las familias que brinda la UDIF



Servicio extramuros a través de:

- ❖ INABIF en Acción
- ❖ EFA ACERCÁDONOS (Cedif)
- ❖ Servicio de Asistencia Económica por Orfandad (Cedif)

Figura 2. Servicios de la Udif Documentos Udif EFF Acercádonos 2019

Los Centros de Desarrollo Integral de las familias (Cedif), son espacios donde se brindan servicios especializados; orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus miembros, según la RM N°315-2012-MIMP, Manual de Operaciones INABIF; se encuentran ubicados a nivel Nacional, distinguiéndose a Villa El Salvador que es el único distrito que cuenta con tres Cedifs al servicio de las familias de la comunidad.

CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS CEDIF

24 CEDIF a nivel nacional

12 CEDIF en Provincias

- Ayacucho
- Bagua (Amazonas)
- Cajamarca
- Castrovirreyra (Huancavelica)
- Huaraz (Ancash)
- Juli (Puno)
- Nazca (Ica)
- San Ramón (Junín)
- Tacna (2)
- Tambopata (Madre de Dios)
- Yurimaguas (Loreto)



Figura 3. Ubicación de Cedif a nivel nacional. Documento Udif EFF Acercándonos 2019

CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS CEDIF

CEDIF en Lima Metropolitana

- Ancón
- Cercado de Lima
- Chaclacayo
- Comas (2)
- Independencia
- San Juan de Lurigancho
- San Juan de Miraflores
- Villa El Salvador (3)
- Villa María del Triunfo



Figura 4. Ubicación de Cedif en Lima Metropolitana. Documento Udif EFF Acercándonos 2019.

Servicio de cuidado Diurno para niñas y niños de 1 hasta 11 años de edad en jornada completa de Lunes a viernes de 8am a 16:30pm o media jornada; Servicio de promoción del adolescente, en el que se desarrollan actividades de cuidados estimulación temprana ,aprestamiento básico ,repaso escolar(dependiendo del grupo etario) acciones socio educativas y socio formativas ,Intervención alimentaria – nutricional ,Acciones artístico – culturales,Acciones deportivo – recreacionales .Recreación familiar ;Escuela para padres, consejería familiar; talleres de capacitación; Centro de atención diurna para población adulta mayor, la Estrategia de fortalecimiento familiar extramuros “Acercándonos” y recientemente el servicio de asistencia económica por orfandad.

Haciendo una breve referencia de los Servicios dónde se realizó el estudio, debemos precisar que el Cedif San Judas Tadeo se encuentra Localizado en Av. Modelo s/n Sector 1 Grupo 6 Villa El Salvador, fue creado en noviembre de 1972, de julio a agosto del 2019, según reporte de las estadísticas oficiales del Inabif, atendió una población de 237 usuarios. Los Servicios que presta a la comunidad: Cuidado diurno para niñas y niños de 1 año hasta 11 años en modalidad de cuna, jardín, Desarrollo Complementario; Servicio para adolescentes; atención de población adulta mayor mediante el Centros de Atención de día; Talleres de capacitación ocupacional para jóvenes y adultos en la especialidad de Cosmetología; la estrategia acercándonos para el fortalecimiento de funciones parentales en trabajo extramuros y recientemente desde agosto del 2022 el servicio de asistencia económica por orfandad.

Durante el periodo de Enero a Junio 2019, según el informe estadístico del Registro único de beneficiarios (Rub) que obra en archivo de la Oficina de Servicio Social del Cedif, las principales características de las familias atendidas por tipo de familias correspondieron a un 21% de familias nucleares; 39% familias monoparentales, 7% familias reconstituidas , el 29% son familias extensas y otro 4% ;en relación al principal motivo de ingreso al Servicio señala un 74% por no tener con quién dejar a su hijo; 12% apoyo emocional;7%otro,3% problemas de salud;4% no tiene para la alimentación. En relación a las condiciones de vivienda el 29% de familias viven en condición de alojado en casa de algún familiar, el 27% en vivienda alquilada; el 44% cuenta con vivienda propia.

En relación al Cedif Villa Hermosa, se encuentra ubicado en el Tercer sector de Villa el Salvador, Grupo 31, creado en mayo de 1975, de julio a agosto 2019 atendió una población de 264 usuarios. Los Servicios que presta a la comunidad son similares a los prestados por San Judas Tadeo a excepción de la especialidad ocupacional que en este

caso es textiles y confecciones. La población usuaria procede de los Sectores 3 ,9,7,6,2,10; así como AAHH Collasuyo, Chavín de Huántar, El mirador de Villa, AAHH Villa Flores, Ampliación Oasis de Villa, AAHH la Encantada, AAHH Edilberto Ramos, Urb. Pachacamac y Villa María del Triunfo.

Durante el periodo de Enero a Junio 2019, según el registro único regional de beneficiarios (Rurb) del Cedif se atendieron según tipo de familias 44% de familias nucleares; 35% familias monoparentales, 11% familias reconstituidas y el 10% son familias extensas ;en relación al principal motivo de ingreso al Servicio se debió en un 76% a exposición de niños y niñas a situaciones de riesgo; 23% abandono temporal de los padres por trabajo y 1.% por abandono físico y económico de uno de los progenitores .Respecto a las condiciones de vivienda el 43% de familias viven en condición de alojado en casa de algún familiar, el 30% en vivienda alquilada; el 21% cuenta con vivienda propia y el 6% en vivienda invadida.

2.1.7. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental

La presente investigación contribuye al esclarecimiento de la importancia de incorporar las intervenciones familiares con enfoque interdisciplinario en la prestación de Servicios públicos de cuidado infantil de calidad, reconociendo a la familia como espacio primario de formación de ciudadanos en crecimiento, donde se refuerzan las normas, valores, significados y motivaciones que fundamentan una convivencia social, ética, sana libre de violencia, responsable consigo mismo y con su medio ambiente.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, esta forma se orienta a la mejora de los conocimientos existentes, cuyo potencial de aplicación radica en la solución de problemas futuros en favor del desarrollo humano (Tam, Vera y Oliveros, 2008); como en este caso, podrá realizarse en mejorar la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado en la población de los niños de Villa el Salvador. El nivel fue correlacional, dado que se buscó establecer la relación entre las variables cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado; sobre la base que, las correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. Y diseño no experimental, lo cual concierne a su ejecución sin la manipulación de variables independientes; las cuales se estudian en las condiciones naturales tal como se presentan. A su vez transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un momento determinado, en un tiempo único, durante el mes de julio y agosto del año 2019.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población (Tabla 2) comprendió dos servicios de cuidado infantil, para niñas y niños hasta los dos años y sus familias, correspondiendo a un total de 64 familias. De ellas, 41 familias fueron biparentales (16 de San Judas Tadeo y 25 de Villa Hermosa), más 23 familias mono parentales (12 de San Judas Tadeo y 11 de Villa Hermosa). La provisión del servicio, se ejecuta desde los dos Centros de Desarrollo integral de la familia (CEDIF), del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP), ubicados en el distrito de Villa el Salvador.

Tabla 2*Población Total de Familias y Padres por Cedif Villa El Salvador*

CEDIF	Cuna I	Cuna II	Total Familias	Total Padres
San Judas Tadeo				
Biparental	8	8	16	32
Monoparental	6	6	12	12
Villa Hermosa				
Biparental	12	13	25	50
Monoparental	5	6	11	11
Total	31	33	64	105

La caracterización demográfica de las familias biparentales (Tabla 3); entre ellas las parejas que viven juntas suman 82. Es decir, categorizadas como los que viven juntos en pareja: padre 41 (50%), madre 41 (50%). Nivel de estudios, primaria 20 (24.4%); Secundaria 43 (52.4%); superior 19 (23.2%). Estado civil, convivientes 55 (67.1%), casados 27 (32.9); sin seguro de salud, 7 (8.5%), tiene SIS 47(57.3%) y EsSalud 28 (34.2%).

Tabla 3*Características Demográficas de Familias (N=82)*

	n	%		n	%
<u>Parentesco</u>			<u>Vive junto a pareja</u>		
Madre	41	50.0	Sí	41	100.0
Padre	41	50.0	Si	41	
<u>Nivel educativo</u>			<u>Estado civil</u>		
Primaria	20	24.4	Conviviente	55	67.1
Secundaria	43	52.4	Casado	27	32.9
Superior	19	23.2	<u>Número de hijos</u>		
<u>Seguro de salud</u>			1 a 2	47	57
No tiene	7	8.5	3 a 4	23	28
SIS	47	57.3	4 a 6	12	15
EsSalud	28	34.2			

3.2.2. Muestra

Para la delimitación del tamaño de la muestra se empleó el muestreo por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), que consiste en seleccionar aquellos sujetos que reúnen las condiciones aceptables para ser incluidos en el estudio; es decir, “fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p.230); habiéndose definido su tamaño con 82 participantes, mediante la aplicación de los siguientes criterios.

3.2.3. Criterios de inclusión

Población perteneciente al Cedif San Judas Tadeo y al Cedif Villa Hermosa, que se encuentren inscritas en el Servicio de Cuna I y II a Julio del 2019, las familias de tipo biparental (41), participantes (82); se hayan registrado de manera voluntaria en los Cedif en el año 2019.

En relación de selección de los CEDIF que cuenten con personal profesional, perteneciente al equipo interdisciplinario por contrato a plazo indeterminado (D L.728); con experiencia laboral de trabajo en el Cedif mayor a 15 años.

3.2.4. Criterios de exclusión

Las familias que no se encuentren relacionados con el modelo de análisis de la función familiar de cuidado, familias monoparentales con análisis de riesgos (23), familias del Cedif Santa Bernardita, por presentar alta rotación de profesionales en el equipo interdisciplinario bajo modalidad de contrato CAS. Familias con separación de la pareja, retiro voluntario por pérdida del trabajo del padre o madre, cambio de domicilio entre otros. Aspectos que generan la variabilidad de la muestra respecto a la planteada inicialmente.

3.3. Operacionalización de variables

Variable 1. Calidad del servicio de cuidado infantil

Variable 2. Fortalecimiento de la función familiar de cuidado

Operacionalización de la Variable 1. Calidad del servicio de cuidado infantil

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala	Índices/Rango
<p>Conjunto de características vinculadas a elementos estructurales y de proceso que presenta el Servicio de cuidado infantil que le confiere la capacidad de satisfacer las necesidades integrales de salud, educación, desarrollo cognitivo, y socioemocional, la nutrición y la crianza de la población atendida (bebes y niños pequeños). Construcción propia adoptando el marco desarrollado por López, Araujo y Tomé (2016) y Molina y Torres (2013)</p>	<p>Nivel de calificación alcanzado en las respuestas dadas a los ítems de la Escala de Calificación del Ambiente para bebés y niños pequeños. Edición Revisada (ITERS-R)</p>	Calidad Estructural	1, 2, 3, 4	<p>Dicotómico con dos opciones de respuesta Si, No. Se sigue una escala numérica del 1 al 7 para cada uno de los ítems que comprende las 7 dimensiones presentes en el</p> <p>La calificación de la dimensión surge del promedio de las calificaciones de los ítems</p>	<p>ITERS.R</p> <p>Menos de 2 inadecuado</p> <p>Hasta 4 mínimo</p> <p>Hasta 6 Bueno</p> <p>Hasta 7 Excelente</p>
		Calidad de Proceso	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39		

Operacionalización de la Variable 2. Fortalecimiento de la función familiar de cuidado

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala	Índices/Rango
El Planfam (2016-2021) señala que la FFC “alude a la protección de los derechos de cada miembro de la familia, y el cuidado de estos, con énfasis en aquellos/as más vulnerables (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos); considerando asimismo la eliminación de expresiones y prácticas de discriminación, exclusión y violencia de género , generación etc.” (p.20).	Nivel de calificación alcanzado en las respuestas dadas a los ítems del cuestionario Fortalecimiento de la función familiar de cuidado	Protección de Derechos de la hija o hijo	1, 2, 3, 4, 5, 6.7.8	Likert 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre, 5 siempre	<= 21 Bajo 22 – 28 Medio 29 – 35 Alto 36+ Muy alto
		Cuidado de la hija o hijo	9, 10, 11, 12, 13,14		<= 19 Bajo 20 – 24 Medio 25 – 29 Alto 30 + Muy alto

3.4. Instrumentos

3.4.1. De la variable 1. Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños

La Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños. Edición Revisada es un instrumento que se compone 39 ítems organizados en siete sub escalas: Espacio y muebles (5 ítems), Rutinas de cuidado personal (6 ítems), Escuchar y hablar (3), Actividades (10 ítems), Interacción (4 ítems), Estructura del Programa (4 ítems) y Padres y personal (7 ítems) con un patrón de respuesta ordinal de calificación de tipo binomial según los patrones ordinales de dos opciones de respuesta SI/NO.

Considerando que para el monitoreo del cumplimiento de estándares mínimos de calidad “la medición debe estar estrechamente vinculada al estándar fijado por el programa. Un Servicio de cuidado diurno para bebés y niños pequeños que no incluye en su modelo de atención determinados componentes, no puede ser monitoreado a partir de indicadores no considerados en la medición del programa (López et al, 2016, p.27).

Para el presente estudio considerando los componentes de la prestación del servicio de cuidado infantil del Cedif, no aplican el ítem 5 “Exhibiciones para los niños”, toda vez que el Cedif trabaja con las recomendaciones técnicas del Minedu de evitar el uso de imágenes en las paredes a fin de evitar distractores durante las jornadas de estimulación temprana; ítem 21 “Juego con arena y agua toda vez que el Programa del Cedif no lo aplica como actividad constante debido a riesgos para la salud, seguridad y la supervisión del uso del agua y arena por falta de personal con vínculo laboral que garantice su permanencia y la sostenibilidad de las recomendaciones e ítem 32 Previsiones para niños discapacitados toda vez que el Servicio no tiene inscrito a niños que presenten discapacidad y la escala considera su no aplicación en este caso.

Los 39 ítems, teóricamente, representan a dos dimensiones,” calidad estructural y calidad de procesos (López et al., 2016).

Calidad Estructural que identifica la presencia o ausencia de aquellos recursos que facilitan las interacciones características de un entorno de calidad y que pueden ser reguladas con mayor facilidad (Thomason y La Paro,2009, citado por López et al.,2016) y que en el caso de la ITERS-R en el presente estudio, hace referencia a los ítems 1,2,3 y4; toda vez que el ítem 5 no aplica.

Calidad de procesos los “indicadores se focalizan en aspectos dinámicos (Thomason y La Paro,2009), como las interacciones que los niños tienen con sus cuidadores, la relación entre los propios niños, el comportamiento de los cuidadores, la implementación del currículo...o la relación entre cuidadores y familia” (López et al.,2016, p.23). Estos aspectos se miden en la ITERS-R para el presente estudio en los ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,33,34,35 36,37, 38,39; toda vez que el ítem 21 y 32 no aplica.

Ficha técnica de la variable V1. Calidad del servicio de cuidado infantil

Nombre	: Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños. Edición Revisada (ITERS-R)
Nombre original	: Escala de calificación del ambiente para bebés y niños Pequeños. ITERS
Autor y año	: Thelma Harms, Debby Cryer, Richard M. Clifford (2006)
Procedencia	: EE. UU
Validación inicial	: Países de América Latina. Brasil (Verdisco y Pérez Alfaro,2010), Chile (Herrera et al,2005), Colombia (Bernal et al,2009) Ecuador (Araujo et al, 2015), Perú (Araujo et al, 2013)
Confiabilidad	: La escala presenta un alto nivel de confiabilidad general Alfa Cronbach de 0.92 según Harms (2004) y López et al. (2015).
Administración	: Individual y colectiva en ambientes de cuna, a niños, cuidador

Duración	principal y asistentes durante las horas de vigilia y de sueño : 3 horas en observación directa, mediante registro en la hoja de puntuación ITERS-R.
Items	: 36 items ,3 items N.A.
Calificación	Computarizada y manual, mediante la escala binomial de respuesta Si /No. La calificación se realiza siguiendo una escala numérica del 1 al 7 para cada uno de los ítems que comprenden las 7 dimensiones presentes en el ITERS-R. ponderado como: 1 baja calidad. 3 calidad mínima, 5 buena calidad y 7 excelente calidad. Rangos de calificación: Menos de 2 inadecuado, hasta 4 mínimo, hasta 6 Bueno, hasta 7 Excelente.
Dimensiones	: Organizados en siete dimensiones: 1. Espacio y muebles (4 ítems); 2. Rutinas de cuidado personal (6 ítems); 3. Escuchar u hablar (3 ítems) ;4 Actividades (9 ítems); 5 Interacción (4 ítems); 6 Estructura del programa (3 ítems); 7 Padres y personal (7 ítems)
Usos	: Medición de la calidad de los Centros de cuidado para bebés y niños pequeños hasta los 2 años y 6 meses, una de las dimensiones se enfoca en elementos estructurales y las otras seis se relacionan con los procesos, una de ellas con énfasis en las interacciones del educador con la niña y niño, estructura del programa, padres y personal.
Adaptación local	: Validez y confiabilidad para una muestra de tipificación: 41 (niños 25 y niñas 16) y dos aulas de cuna I, y dos de cuna II. Dos aplicaciones de medición en el nivel de cuna. Junio 2019, Villa el Salvador Lima-Perú. Validez 0.76 puntos en promedio de valoración, Opinión de Aplicabilidad Buena, según ficha de Validación (Anexo 4) Juicio de expertos. Confiabilidad entre observadores Interrater reliability rho=0.952, (Gwet,2008; citado por López et al., 2016).

La Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños ITERS-R (Infant/Toddler Environment Rating Scale-Revised Edition).-Es una edición revisada a profundidad de la ITERS 1990 original que es una familia de instrumentos diseñados para evaluar la calidad general de los programas de infancia temprana .Para la edición de la ITERS-R según Harms (2004) se utilizaron cuatro fuentes principales de información ,las investigaciones existentes sobre el desarrollo en los primeros años de vida y hallazgos relacionados con el efecto de los ambientes de cuidado infantil en la salud y desarrollo de los niños; comparación del contenido de la ITERS original con instrumentos de evaluación diseñados para un grupo etario similar y documentos adicionales que describen aspectos de la calidad de los programas; comentarios de los usuarios de la ITERS obtenidos mediante un cuestionario que se hizo circular y que se publicó en la página web y comentarios generados por grupos de enfoque de profesionales familiarizados con la ITERS ,así como el uso intensivo del instrumento durante más de dos años por dos de los coautores de la ITERS y más de Licencias calificadas de Carolina del Norte²⁵ evaluadores capacitados en la ITERS para el Proyecto, siguiendo una rigurosa traducción al español ha sido aplicada en 5 países de América latina como se mencionó líneas arriba.

3.4.1.1. Estrategia de aplicación de la ITERS-R. En la presente investigación colaboraron 4 profesionales de experiencia reconocida para la aplicación de la Escala, constituyéndose 3 equipos de aplicadores. La versión original de la ITERS-R contiene 39 Ítems, luego de realizar la adaptación del instrumento se consideraron 36 ítems, toda vez que se determinó la no aplicabilidad de 3 ítems por no ajustarse a la realidad del servicio de cuidado infantil objeto del estudio.

3.4.2. De la variable 2. Cuestionario de fortalecimiento de la función familiar de cuidado

El cuestionario de fortalecimiento de la función familiar de cuidado es un instrumento que se compone de 14 ítems con un patrón de respuesta ordinal de calificación de tipo escala Likert según los patrones ordinales más empleados de cinco opciones de respuesta, la inferior “nunca” y la superior “siempre” Los 14 ítems, teóricamente, representan a dos dimensiones Protección de Derechos y Cuidado.

Ficha técnica de la variable V2. Fortalecimiento de la función familiar de cuidado infantil

Nombre	: Cuestionario de Función Familiar de cuidado para cunas
Nombre original	: Cuestionario de Función Familiar de cuidado para cunas
Autor y año	: Nancy Mora Silva, 2019
Procedencia	: Perú
Administración	: Individual o colectiva
Duración de la prueba	:20 minutos aproximadamente
Grupos de aplicación	: Familias biparentales (presencia de madre y padre) de niñas y niños pequeños de 1 año de edad a 2 años 11 meses
Ítems	: 14 ítems
Calificación	: Computarizada y manual, mediante las escalas: 5 siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca. Rangos de los índices de diagnóstico: De acuerdo a la suma de puntajes alcanzados se aplicó la mediana para obtener las categorías siguientes: Dimensión de Protección de los derechos: <= 21 Bajo 22 – 28 Medio 29 – 35 Alto 36+ Muy alto

Dimensión de Cuidado:

- <= 19,00 Bajo
- 20,00 – 24,00 Medio
- 25,00 – 29,00 Alto
- 30,00+ Muy alto

Dimensiones	: Protección de Derechos de la hija y/o e hijo y Cuidado de la hija y/o hijo
Usos	: Diagnóstico psicosocial y desarrollo infantil
Muestra tipificación	: 41 Familias biparentales
Autor de la validación	: Nancy Mora Silva Universidad Nacional Federico Villarreal
Confiabilidad	: Presenta un Alfa de Cronbach 0,808. (Anexo 3).
Validez	: Promedio de valoración 93 puntos, Opinión de aplicabilidad Muy bueno, según ficha de validación /Informe de opinión de Juicio de experto. Escuela Universitaria de Post Grado UNFV (Anexo 5)
Año	: 2019
Procedencia	: Lima, Perú.

Cuestionario. – Contiene las preguntas de carácter cerrado sobre el cumplimiento de la función familiar de cuidado. El carácter cerrado es por el poco tiempo que disponen los encuestados para responder sobre la investigación. También contiene un cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes.

Fichas bibliográficas. – Se utilizan para tomar anotaciones de los libros, textos, revistas, normas y de todas las fuentes de información correspondientes sobre calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado.

Guías de análisis documental. – Se utiliza como hoja de ruta para disponer de la información que realmente se va a considerar en la investigación sobre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos fueron seguidos por fases de acuerdo al plan establecido en el proyecto de la tesis. Estos consistieron en la elección del tema de investigación, seguido por la demarcación de la población, las coordinaciones de las autorizaciones para la ejecución de a investigación, la elección de los instrumentos de medida y la definición de la muestra. La siguiente fase consistió en la obtención de la autorización mediante documento escrito, el consentimiento informado obtenido de los padres de familia. Les fue aplicado los instrumentos de manera individual, dándoles instrucciones sobre la manera de responder a los items de los instrumentos; con los cuales se recabó la información en una sesión por cada sujeto, el tiempo utilizado fue de un mes.

Los instrumentos ya respondidos fueron verificados en la totalidad de las repuestas, estos fueron ordenadas de acuerdo a cada cuestionario, los que fueron ingresados a una base de datos Excel-19, mediante doble digitación para asegurar la calidad con la valoración cuantitativa y cualitativa correspondientes sobre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado.

3.6. Análisis de datos

La información recopilada en fichas de observación de los instrumentos empleados para la investigación, se ingresaron a la base los datos en una hoja de cálculo Excel, desde el cual se exportaron a programas estadísticos como SPSS -25 para Windows y el Programa JASP versión 0.9.0.1.

De acuerdo a los objetivos de investigación y poder contrastar las hipótesis se utilizó la prueba de correlación de rangos de Spearman, dado que no se utilizó muestreo probabilístico, asimismo se estimaron otros estadísticos y parámetros de acuerdo con las recomendaciones de la American Psychological Association (APA, 2010):

La prueba de significación estadística de la hipótesis nula [p valor $\leq .05$] ... no es más que un punto de partida y que los elementos adicionales para presentar información, como los tamaños de efecto, los intervalos de confianza ... son necesarios para transmitir el significado más completo de los resultados (p. 33).

Además, de acuerdo con Cohen (1992), el tamaño de efecto de una correlación resulta importante si el coeficiente de correlación alcanza al menos .10 y su significancia práctica se valora como pequeño (.10), moderado (.30) o grande (.50), también el tamaño del efecto en una correlación es equivalente al coeficiente de determinación (r^2); en este último caso, un tamaño de efecto pequeño es .01, moderado igual o mayor a .10 y grande cuando fuere igual o mayor a .25.

3.7. Consideraciones Éticas

Esta investigación se ha ejecutado de manera responsable, según el código de ética de investigación de la UNFV: Resolución N° 6436-2019-CU-UNFV, número 8.1, incisos a, b, c, d, f. Que vela por respeto de originalidad de los autores citados. Los principios fundamentales: a) Autonomía, al consentimiento voluntario de los participantes del estudio; b) Beneficencia, sin dañar a terceros; c) No maleficencia, velando la integridad de los involucrados; d) Justicia, fundado en el bienestar y libertad de los participantes; f) difundir los hallazgos a la comunidad educativa y la sociedad

IV. RESULTADOS

Para el análisis estadístico de los datos correspondiente al presente estudio se han formulado las siguientes hipótesis de contraste:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado.

$$Ho: r_{xy} = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado.

$$Ha: r_{xy} \neq 0$$

En la Tabla 4 se observa que la correlación entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado, es positiva y estadísticamente significativa ($p .05$); los intervalos de confianza establecen la existencia de una relación aun para el límite inferior; el tamaño de efecto (TE) corrobora que la relación alcanza una importancia de magnitud moderada ($.30 > TE < .50$); dado que el tamaño de efecto de la correlación coincide con el coeficiente de determinación en su estimación, donde se aprecia que la calidad del servicio de cuidado infantil repercute en la varianza del fortalecimiento de la función familiar de cuidado en 43%. Por tanto, sobre la base de las evidencias, se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

Tabla 4

Correlación entre Calidad del Servicio de Cuidado Infantil y la Función Familiar de Cuidado

	rho [IC 95%]	p	TE
Calidad del servicio infantil - Fortalecimiento de la función familiar de cuidado	.659 [.167, .953]	.019	.43

Nota: rho = coeficiente de correlación de Spearman, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, p = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Relación entre la calidad estructural y la protección de derechos de los hijos

A fin de lograr el conocimiento correspondiente al objetivo específico 1. Referido a la relación entre calidad estructural y la protección de derechos de los hijos, se han formulado las siguientes hipótesis de contraste:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad estructural y la protección de los derechos de los hijos.

$$Ho: r_{xy} = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la calidad estructural y la protección de los derechos de los hijos.

$$Ha: r_{xy} \neq 0$$

En la Tabla 5 se aprecia una relación significativa y positiva entre la calidad estructural y la protección de derechos de los hijos; los intervalos de confianza al 95% permiten aseverar que la relación existente es importante porque supera el valor mínimo esperado; de manera puntual, el tamaño de efecto evidencia que la relación tiene una importancia práctica de magnitud moderada; de otra parte, el coeficiente de determinación permite aseverar que la calidad estructural explica en 30% la varianza del fortalecimiento de la función familiar de cuidado en cuanto a la protección de derechos

de los hijos. Por tanto, los datos obtenidos apoyan rechazar la hipótesis nula y aceptar la validez de la hipótesis de investigación.

Tabla 5

Correlación entre Calidad Estructural y la Protección de Derechos de los Hijos

	rho [IC 95%]	p	TE
Calidad estructural - Protección de derechos de los hijos	.552 [.118, .934]	.049	.30

Nota: rho = coeficiente de correlación de Spearman, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, p = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Relación entre la calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos

A fin de lograr conocimiento correspondiente al objetivo específico 2. Referido a la relación entre calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos, se ha formulado las siguientes hipótesis de contraste:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos.

$$Ho: r_{xy} = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos.

$$Ha: r_{xy} \neq 0$$

La Tabla 6 permite observar que, entre la calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos, existe relación estadísticamente significativa y de tendencia positiva, grado de correlación que se encuentra dentro de los intervalos de confianza al 95% de manera adecuada, también el tamaño de efecto evidencia que la relación alcanza una importancia práctica de magnitud moderada; así mismo, el coeficiente de determinación permite observar una varianza explicada para el fortalecimiento de la

función familiar de cuidado en cuanto a la protección de derechos de los hijos a partir de la configuración de la calidad de procesos. Por tanto, los datos obtenidos apoyan rechazar la hipótesis nula y aceptar la validez de la hipótesis de investigación.

Tabla 6

Correlación entre Calidad de Procesos y la Protección de Derechos de Los Hijos

	rho [IC 95%]	p	TE
Calidad de procesos - Protección de derechos	.632 [.122, .948]	.025	.40

Nota: rho = coeficiente de correlación de Spearman, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, p = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Relación entre la calidad estructural y el cuidado de los hijos

A fin de lograr conocimiento correspondiente al objetivo específico 3. Referido a la relación entre calidad estructural y el cuidado de los hijos, se han formulado las siguientes hipótesis de contraste:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad estructural y el cuidado de los hijos.

$$Ho: r_{xy} = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la calidad estructural y el cuidado de los hijos.

$$Ha: r_{xy} \neq 0$$

En la Tabla 7 se observa que, entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, si bien la probabilidad de significancia estadística no es significativa ($p > .05$); sin embargo, los parámetros de intervalos de confianza al 95% indican que la correlación existe en una dirección positiva, de igual forma el valor de la magnitud de efecto ($> .10$) indica que la relación es importante para un tamaño pequeño. Como lo refieren Cohen (1992 a, b) y APA (2010), frente a las limitaciones del p valor, dado que es un estadístico afectado por el tamaño de

la muestra, resulta mucho más informativo y preciso la lectura de los intervalos de confianza y el tamaño de efecto; por tanto, sobre la base de las evidencias mencionadas se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

Tabla 7

Correlación entre Calidad Estructural y el Cuidado de los Hijos

	rho [IC 95%]	<i>p</i>	TE
calidad estructural - cuidado de los hijos	.340 [.261, .888]	.168	.12

Nota: rho = coeficiente de correlación de Spearman, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, *p* = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Relación entre la calidad de procesos y el cuidado de los hijos

Para lograr el conocimiento correspondiente al objetivo específico 4. Referido a la relación entre calidad de procesos y el cuidado de los hijos, se han formulado las siguientes hipótesis de contraste:

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de procesos y el cuidado de los hijos.

$$Ho: r_{xy} = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de procesos y el cuidado de los hijos.

$$Ha: r_{xy} \neq 0$$

Como se observa en la Tabla 8, la probabilidad de significancia estadística indica que, entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, no estarían relacionadas ($p > .05$); sin embargo, los intervalos de confianza al 95% indican que entre las variables existe una correlación de magnitud importante desde un límite inferior que corresponde a un tamaño de efecto pequeño; entonces, tanto los intervalos de confianza como el tamaño de efecto ponen en

evidencia que existe una relación de significancia práctica de dirección positiva entre calidad de procesos del servicio y cuidado de los hijos. Por tanto, sobre la base de las evidencias mencionadas, se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

Tabla 8

Correlación entre Calidad de Procesos y el Cuidado de los Hijos

	rho [IC 95%]	p	TE
Calidad de procesos - Cuidado de los hijos	.425 [.167, .908]	.111	.18

Nota: rho = coeficiente de correlación de Spearman, IC 95% = intervalo de confianza al 95%, p = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Los valores descriptivos de la calidad del servicio de cuidado infantil (Tabla 9) permite observar los factores según sedes. El factor estructura, en la sede San Judas Tadeo, tiene una media de 2.25; la desviación estándar 0.29, correspondiente a la categoría mínima. En el factor procesos, la media es 4.29, una desviación estándar 0.28, de categoría con tendencia a bueno. En el Factor ITERS la media obtenida es de 4.00, desviación estándar 0.28 cuya categoría responde a mínimo.

En la sede de Villa Hermoza, el factor estructura, tiene una media de 5.56; la desviación estándar de 0.52, correspondiente a una categoría buena. El factor procesos, tiene una media de 5.34, una desviación estándar 0.37, de categoría buena. En el factor ITERS, va con una media obtenida es de 5.37, desviación estándar 0.36 con categoría buena.

Tabla 9*Análisis Descriptivo Calidad del Servicio de Cuidado Infantil*

Sede	Estructura			Procesos			ITERS		
	M	DE	Categoría	M	DE	Categoría	M	DE	Categoría
San Judas Tadeo	2.25	0.29	Mínimo	4.29	0.28	Tendencia a bueno	4.00	0.28	Mínimo
Villa Hermosa	5.56	0.52	Bueno	5.34	0.37	Bueno	5.37	0.36	Bueno

El análisis descriptivo del fortalecimiento de la función familiar de cuidado, de Tabla 10, deja observar las frecuencias de los grados de calificación y porcentajes: En cuanto a derechos, fueron valorados como bajo por 14 (17.1%) participantes; seguido de calificación media por 56 (68.3%) y dieron valoración alta 12 (14.6%) de ellos. Respecto a cuidado, 13 (15.9%) participantes valoraron bajo; 46 (56.1%) dieron una valoración media; seguido por 23 (28.0%) que valoraron como alto. Finalmente, mediante la escala FFC, la valoración baja dio 13 (15.9%) de los participantes, seguido por valoración media dada por 56 (28.3%) y la valoración alta, fue dada por 13 (15.9%) de evaluados.

Tabla 10*Análisis Descriptivo del Fortalecimiento de la Función Familiar de Cuidado*

	Derechos		Cuidado		Cuestionario FFC	
	F	%	F	%	F	P
Bajo	14	17.1	13	15.9	13	15.9
Medio	56	68.3	46	56.1	56	68.3
Alto	12	14.6	23	28.0	13	15.9
Total	82	100.0	82	100.0	82	100.0

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al análisis estadístico realizado:

Hipótesis general:

La calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado, se relacionan de manera positiva y estadísticamente de forma significativa a nivel de $p < .05$; por tanto, sobre la base de esta evidencia, se acepta la hipótesis alterna (de investigación). Así ambas variables tienen correspondencia, aunque de nivel moderado pero importante. Donde existe un buen servicio de cuidado infantil también se encuentran buen fortalecimiento de la función familiar de cuidado

Este estudio tiene un buen grado de aproximación con la investigación realizada por Rojas (2021), quien evaluó la estrategia del cuidado infantil en familias de extrema pobreza y vulnerables de zonas rurales y urbana como buenas; sin embargo, el bienestar generado en las interrelaciones familiares, en la actividad del cuidado de los niños, la mayor responsabilidad de los cuidados fueron asumidas solamente por las mujeres; provocándose a su vez dificultades de orden económico, con la postergación del cuidado del bienestar de los menores (niñas y niños); concluyendo en la necesidad que las familias tengan acceso a servicios de cuidado fuera del entorno familiar. En cuanto a la calidad del cuidado, ambos estudios revelan servicios coincidentes de buena calidad, la diferencia del estudio de Rojas con la nuestra, radica en las dificultades económicas que producen el aplazamiento de los cuidados infantiles; lo cual en el Cedif Villa el Salvador, la asistencia al servicio infantil es constante, teniendo en cuenta que es una entidad pública que presta servicios a la familia fuera del hogar, y que coincide con las recomendaciones del Rojas (2021). Con ello se facilita que las madres de familias

usuarias del Cedif estudien y o participen en el mercado laboral aportando al incremento de los recursos económicos para mejorar la calidad de vida de sus familias y la activación de economía de la sociedad; dado que reduce el tiempo que se dedica al trabajo doméstico y de cuidado.

Además, contrastado el presente estudio con el realizado por Gaitán (2020) en el medio colombiano, ambos difieren en diversos aspecto estructurales como: las políticas cuidado infantil colombiano sin grado de compromiso del estado, la disponibilidad de ambientes físicos, de los recursos profesionales y otros servicio general tercerizados, en recursos económicos y materiales suficientes para garantizar el cuidado de las niñas y niños, quedando sin resolver las expresiones emocionales, la resistencias y los conflictos que forma parte de la practica relacional del buen cuidado infantil. Por consiguiente, queda claro, que la calidad de un servicio de cuidado infantil debe considerar aspectos estructurales y de proceso que contribuyan al fortalecimiento de las funciones familiar, entre ellas la función familiar de cuidado.

Hipótesis específica 1

|La relación entre la calidad estructural y la protección de derechos de los hijos fue significativa a nivel de confianza al 95%, identificada importante por situarse por encima del valor esperado en la calidad estructural que explica en 30% la varianza entre variables. Por tanto, los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula y admitir la validez de la hipótesis alterna.

La relación de esta investigación con la realizada por Gaitán (2020), revela que las razones por las que asisten los niños a los hogares comunitarios se deben a factores materiales entre otros, al no existir condiciones económicas y materiales suficientes para garantizar el cuidado de lo niños y niñas, emplean el cariño y el afecto como sustituto de

buen cuidado, dejando de atender otras áreas de desarrollo infantil sustantivas en la conformación de la arquitectura cerebral. Estos resultados se relacionan con la tesis en la medida que releva la importancia del hallazgo respecto a la necesidad de contar con elementos básicos de la calidad estructural (materiales y equipamiento para el desarrollo de las actividades diarias) relacionado a la protección de los derechos de los niños como expectativa de los padres cuando accede a servicios de esta naturaleza.

Hipótesis específica 2

Entre la calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos, existe relación estadísticamente significativa y positiva, con grado de confianza encontrado dentro del intervalos de 95%, de modo adecuado. Un tamaño de efecto evidenciado en el que la relación alcanza en importancia práctica una magnitud moderada. En tanto, por los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la validez de la hipótesis de investigación.

Bajo esta nomenclatura de protección de los derechos de los hijos, los padres desarrollan comportamiento de crianza adaptativos y corrigen las faltas de los niños cuidando las posturas más apropiadas para señalarles las reglas y o límites, cuando estos se hacen necesarios establecerlos. El estudio de Pazos (2021), tiene relación con esta investigación, por cuanto al estudiar los instrumentos de la política familiar en Perú, ubicados en el marco de la perspectiva de las funciones estratégicas de la familia, que fuera propuestas por Viladrich (2020; citado por Pazos, 2021), corresponden a: “estructurar el significado conyugal del dimorfismo sexual humano, engendrar la próxima generación, formación educativa y socializadora de los hijos, cohesión intergeneracional y social, mediación primaria de conflictos y agente del sostenimiento y desarrollo de los modelos económicos” (p. resumen). Mediante la revisión de la literatura legal, entre ellas:

La Constitución Política de Perú, el Acuerdo Nacional, la Ley N°28542, Ley de fortalecimiento de la familia, el Decreto Legislativo N°1408, Decreto Legislativo para el Fortalecimiento y la Prevención de la Violencia en las Familias, el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004 – 2011 y el Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016 – 2021 (p. Resumen).

ha identificado en estos documentos las sugerencias válidas de protección, fortalecimiento y promoción de la familia, encontrándose en algunos casos, el desarrollado de políticas públicas tan solo para determinados integrantes de la familia, dejando de lado a la familia en su conjunto como sujeto de protección, fortalecimiento y promoción de la familia entre otros. En el caso de los Cedif son servicio público especializados en el fortalecimiento de las familias donde la calidad de los procesos, y el cuidado de los hijos con componentes importantes de la intervención.

Hipótesis específica 3

En los resultados sobre la relación entre la calidad estructural y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, se halló una probabilidad de significancia estadística mayor a ($p > .05$), no significativa. Sin embargo, según los parámetros de los intervalos de confianza al 95%, indican que la correlación existe en dirección positiva, tanto como el valor de la magnitud de efecto ($> .10$); lo cual quiere decir, que la relación es importante y representativa cuando el tamaño es pequeño (Cohen, 1992 a, b); APA, 2010). Esto explica, que habiendo limitaciones del p valor, por un estadístico afectado, debido al tamaño de la muestra, es más informativo y preciso la lectura de los intervalos de confianza y el tamaño de efecto; por tanto, con base de las evidencias citadas, se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

La relación de esta investigación por la realizada por Gaitán (2020), revela las razones por las que los niños que asisten a los hogares comunitarios se deben a factores materiales, circunscribiendo la acción de cuidado en estos servicios tan solo a ser receptores de prácticas de cuidado, sin resolver aspectos relacionados a la e expresión emocional y a las practicas relacionales de los niños y niñas. Concluyéndose así, en la necesidad de contar con cuidadores sensibles formados en puericultura y condiciones laborales dignas, que posibiliten la construcción de la autonomía infantil y la finalidad del cuidado de niños y niñas. Estos resultados de relación con la tesis, está en la medida que releva la importancia de contar con elementos básicos de la calidad estructural (materiales, equipamiento) para el desarrollo de actividades diarias, relacionado al cuidado de sus hijos, como deja entrever el interés de los padres,

Hipótesis específica 4

Respecto a la relación entre la calidad de procesos y el cuidado de los hijos, la probabilidad de significancia estadística indica que, entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, no estarían relacionadas ($p > .05$); sin embargo, los intervalos de confianza al 95% revelan que entre las variables existe una correlación de magnitud importante desde un límite inferior que corresponde a un tamaño de efecto pequeño; entonces, tanto los intervalos de confianza como el tamaño de efecto ponen en evidencia que existe una relación de significancia práctica, de dirección positiva, entre calidad de procesos del servicio y cuidado de los hijos. Por tanto, sobre la base de las evidencias mencionadas, se rechaza la hipótesis nula.

Frente a los datos encontrados en esta investigación, existe relación con el estudio de Rojas (2021), quien en sus hallazgos reportó la primacía de la actividad del cuidado

infantil a cargo de mujeres, bajo el argumento de dificultades familiares debido a limitaciones económicas. La postergación del cuidado de los menores, los cuales afectan el bienestar tal como los mismos niños y niñas lo afirman. No cuentan con redes sociales cuidado infantil fuera del entorno familiar; se requieren políticas públicas que tengan correspondencia con la vida laboral y familiar, porque hay informalidad laboral; y no conservar las normas sociales de género para evitar inequidades en la vida doméstica.

La investigación realizada destaca la importancia de la calidad de los procesos y cuidado de los hijos como generadores de confianza para que las madres dejen a sus hijos durante el día y a su vez promuevan las responsabilidades familiares compartidas en los cuidados y crianza.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Respecto al objetivo general, la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado, guardan una relación positiva y estadísticamente significativa ($p .05$); establecido mediante intervalos de confianza, para una relación en el límite inferior, sobre el tamaño de efecto (TE) que alcanza una importancia de magnitud moderada ($.30 >TE <.50$); donde el tamaño de efecto de la correlación coincide con el coeficiente de determinación en su estimación.

6.2 La calidad estructural y la protección de derechos de los hijos, están asociadas en forma positiva; reforzada por los intervalos de confianza al 95%, cuya relación es de importancia al superar el valor mínimo esperado. El tamaño del efecto, evidencia una relación importante de dimensión moderada; además, el coeficiente de determinación revela que la calidad estructural explica en 30% la varianza del fortalecimiento de la función familiar de cuidado en cuanto a la protección de derechos de los hijos.

6.3 La calidad de procesos y la protección de derechos de los hijos, se encuentran estadísticamente relacionadas en forma significativa y positiva, el grado de correlación se encuentra entre los intervalos de confianza al 95% adecuada, también el tamaño de efecto evidencia que la relación alcanza una importancia práctica de magnitud moderada; así mismo, el coeficiente de determinación permite observar una varianza explicada para el fortalecimiento de la función familiar de cuidado en cuanto a la protección de derechos de los hijos a partir de la configuración de la calidad de procesos. Por tanto, los datos obtenidos apoyan rechazar la hipótesis nula y aceptar la validez de la hipótesis de investigación

6.4 En la Tabla 7 se observa que, entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, si bien la probabilidad de significancia estadística no es significativa ($p > .05$); sin embargo, los parámetros de intervalos de confianza al 95% indican que la correlación existe en una dirección positiva, de igual forma el valor de la magnitud de efecto ($> .10$) indica que la relación es importante para un tamaño pequeño. Como lo refieren Cohen (1992 a,b) y APA (2010), frente a las limitaciones del p valor, dado que es un estadístico afectado por el tamaño de la muestra, resulta mucho más informativo y preciso la lectura de los intervalos de confianza y el tamaño de efecto; por tanto, sobre la base de las evidencias mencionadas se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

6.5 Como se observa en la Tabla 8, la probabilidad de significancia estadística indica que, entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la dimensión cuidado de los hijos de la función familiar, no estarían relacionadas ($p > .05$); sin embargo, los intervalos de confianza al 95% indican que entre las variables existe una correlación de magnitud importante desde un límite inferior que corresponde a un tamaño de efecto pequeño; entonces, tanto los intervalos de confianza como el tamaño de efecto ponen en evidencia que existe una relación de significancia práctica de dirección positiva entre calidad de procesos del servicio y cuidado de los hijos. Por tanto, sobre la base de las evidencias mencionadas, se rechaza la hipótesis nula y se apoya la validez de la hipótesis de investigación.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Siendo la calidad del Servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar variables poco estudiadas, de importancia en las políticas públicas y del estado, se recomienda se promueva su difusión en el ámbito académico a fin de impulsar investigaciones a mayor profundidad para fortalecer el diseño e implementación de políticas y programas que atiendan de manera efectiva e integrada las necesidades de las NN y sus familias.

7.2 La importancia de la calidad estructural y la protección de derechos de los NN no son del todo difundidos en medios universitarios ,se recomienda que ,a través de las universidades se impulse la investigación teniendo en cuenta la importancia de la integración de los componentes de la calidad para la prestación de un servicio de cuidado infantil en el marco de la protección de los derechos del NN a recibir cuidados en espacios funcionales y acogedores que favorezcan sus aprendizajes integrales así como fortalecer las responsabilidades familiares compartidas para su cuidado y crianza, con la garantía de contar con la asignación de un presupuesto sostenido para su funcionamiento.

7.3 Considerando que existe relación y tendencia positiva entre la calidad de procesos y la protección de los derechos de los hijos, se recomienda contar con personal con capacitación previa y continua en cuidado, crianza y estrategias de intervención con familias; que a su vez cuente con vínculo laboral a fin de garantizar la prestación de un Servicio de calidad sostenido, especializado en cuidados y en fortalecimiento familiar, reconociendo la capacidad del Cedif de intervenir directamente con las NN y sus familias.

7.4 Reconociendo que la calidad estructural del Servicio de cuidado infantil y la dimensión del cuidado de los hijos de la función familiar, presentan una relación importante, en un contexto de incremento de las demandas del cuidado infantil, se sugiere prever este crecimiento como una demanda potencial y sus proyecciones para asegurar la capacidad de respuesta del Cedif generando confianza en las mujeres principalmente, para dejar a sus hijos al cuidado de un servicio institucional de garantía y con ello se dinamiza las oportunidades de inserción laboral de las madres de familia.

7.5 Teniendo en cuenta la importancia de la relación entre calidad de los procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos de la función familiar de cuidado se sugiere robustecer la prestación del Servicio, promoviendo las responsabilidades compartidas entre el padre y la madre respecto a la crianza con calidez y estructura, a los cuidados y tareas domésticas como eje transversal en las escuela de familia, en orientación y consejería familiar que son intervenciones que programa el cedif anualmente.

VIII. REFERENCIAS

- About y Yousafzai (2015). Un buen inicio: Avances en el desarrollo de la primera infancia. *Fundación Bernard van Leer*. <https://bit.ly/3GyLWta>
- Aguilar C, E. C. (2017). *Relación del contexto familiar con el aprendizaje de la asignatura de Lenguaje I de los estudiantes de ciclo I de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad Peruana de las Américas – 2014*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. <https://bit.ly/3UgDy4Y>
- American Psychological Association - APA (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. (6ª Ed). Manual Moderno.
- American Psychological Association APA (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. (6ª Ed). Manual Moderno.
- Araujo, M., López, F., Novella, R. y Schodt, R. (2015). La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador. *Resumen de políticas del BID*; 248. <https://bit.ly/3gUgqve>
- Araujo, C. M.; Fiszbein, A. y Díaz, M. (2017). *La calidad de los servicios de desarrollo infantil en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arriagada, I. (2007) *Familias y políticas públicas*. CEPAL, 2007. <https://bit.ly/2Kvdjao>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2017). Acuerdo Regional sobre la calidad de los servicios de desarrollo infantil. <https://bit.ly/3Xe4gxA>
- Berlinsky, S. y Schady, N. (2015). *Los Primeros Años*. (1ª ed). Washington DC-EE.UU. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://bit.ly/3gmvrWr>
- Campos L. (2014). Los aportes de las neurociencias a la atención y educación de la primera infancia. <https://bit.ly/3hXTewB>

- Cárdenas C, L., Carrillo Sa, S. M., Mazuera A. R. y Hernández P, Y. K. (2018). Primera infancia desde las neurociencias: una apuesta para la construcción de paz. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (55), 159 - 172. <https://bit.ly/3Gu2fr5>
- Castillo B, R.W; Alegre, A. A. (2015). Importancia del tamaño del efecto en el análisis de datos de investigación en psicología. *Persona*, (), 137-148.
- Centeno, L. (2017). *Gestión del servicio y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Cañete, 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://bit.ly/3GYImZH>
- CEPAL (2002). *Vulnerabilidad Sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. <https://bit.ly/3hUUHn3>
- Chalán R, C. y Tejada Ch, L. V. (2022). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, puesto de salud la manzanilla- san marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021*. [Tesis Licenciada en enfermería. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3XcxdKC>
- Chuquiarque Q, T. P. (2017). *Gestión institucional y la calidad de servicio del personal del Centro de Atención Residencial San Antonio INABIF- 2017*. [Tesis de especialización en Gestión Estratégica del Talento Humano, Universidad Cesar Vallejo]. <https://bit.ly/3UkOcrd>
- Cohen, J. (1992 a). Cosas que he aprendido (hasta ahora). *Anales de psicología*, 8(1,2), 3-17.
- Cohen, J. (1992 a). Cosas que he aprendido ahora). *Anales de psicología*, 8(1-2), 3-17.
- Cohen, J. (1992 b). Statistical Power Analysis. *Psychological Science*, 1(3), 98-101.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1),155-159.

- Comité de Derechos Humanos (2000). *Observación General No. 28. La igualdad de derechos entre hombre y mujeres. Art 3* <https://bit.ly/2RTCmGd>
- Cortázar, A.; Fiszbein, A. y Rivera, L. (2020). *Políticas de primera infancia en América Latina. Informe del progreso en la implementación de la agenda regional*. Ed. Diálogo Americano.
- Diana, S. Y. (2001). Mujer Cubana, Participación Y Funciones Familiares. *Repertorio Americano*, (11), 72-79,157. <https://bit.ly/3ufxD5B>
- Diario Gestión (2019). *Estos son los 120 distritos del Perú con mayor delincuencia y violencia del país, según la PNP*. <https://bit.ly/2mkmOiJ>
- Díaz, V., Durán, G. (2007). Consideraciones teórico metodológicas para el abordaje socio psicológico de la familia en la realidad cubana. CLACSO, 2007.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://bit.ly/2uLeERX>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Cuidado infantil y familias trabajadoras: ¿una nueva oportunidad o un vínculo perdido?* <https://uni.cf/2YkgLMN>
- Gaitán C, M. C. (2020). *Construcciones del bienestar de la primera infancia: caracterización del proceso de cuidado infantil en una implementación del Programa de Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. [Tesis Doctorado de ciencias sociales, FLACSO Argentina]. Rep. Institucional. <https://bit.ly/3OaNLyc>
- Gebauer G, M.A. y Narea, M. (2021). Calidad de las Interacciones entre Educadoras y Niños/as en Jardines Infantiles Públicos en Santiago. *PSYKHE* Copyright by *Psyche*, 30(2), 1-14. <https://bit.ly/3hinTV1>

- Gertler, P. J.; Heckman, R. P.; Adriana Zanolini, Christel Vermeersch, Susan Walker, Susan Chang, y Sally Grantham-McGregor (2014). Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science* 344(6187): 998-1001.
- González Simón, P. E. (2016). *Políticas públicas de desarrollo infantil temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia*. Pontificia Universidad Católica del Perú <https://bit.ly/2Z7Mf9i>
- Guerrero, G. (2019). *Perú: Informe de progreso de políticas de primera infancia. Educación y aprendizaje, pobreza y equidad*. <https://bit.ly/3hwk1jp>
- Hall B, M., & Kagan, C. (2015). Theory and practice for a critical community psychology in the UK. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 182-205. <https://bit.ly/3TRMrIk>
- Harms, T., Cryer, D., Clifford R. (2004). *Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños. Edición revisada*. <https://bit.ly/3ufBZcO>
- Henoa R, V. & Salazar H, M. (2021). Prácticas de crianza y contextos de vulnerabilidad: narrativas generacionales e institucionales. Hogar Infantil Barrios del Norte de Marsella Risaralda Colombia. *Zona Próxima*, (35), 22-48. <https://bit.ly/3Aue10Y>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. E.MC Graw-Hill/InterAmerican Editores.
- Howard, K. & Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The future of Children*, 19, 119-148
- Huamaní Q, M. L. (2020). *Factores de calidad del servicio en educación inicial: un estudio de caso*. [Tesis de magister en gestión de políticas y programas para el desarrollo infantil temprano; Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://bit.ly/3EGcZAK>

- Kagan, S., Araujo, M., Jaimovich, A., Cruz, Y. (2016). *Una Mirada al Desarrollo Infantil en América Latina y el Caribe desde la Teoría y el pensamiento sistémico*. (Nota Técnica del BID;1061). <https://bit.ly/3VMT7IM>
- Lescano, C. (2018). *Receptividad del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más en comunidades del distrito de Condebamba*. [Tesis de posgrado maestría en gerencia social. Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://bit.ly/3OT4dn8>
- López B, F., Araujo, M. y Tomé, R. (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?: guía de herramientas*. BID, Washington, DC. <https://bit.ly/2oQRb1s>
- López, E; Findling, L. y Lehner, M. P. (2015). *Los cuidados en las familias: Senderos de la solidaridad intergeneracional*. Buenos Aires: UBA.
- Marcela G, N.; Castro N, A. M.; Acero, M. L.; Prieto G, W. A. (2020). La participación Infantil como estrategia social para la transformación comunitaria en el Municipio de Soacha. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*,4(1),1-14 <https://bit.ly/3tAMoPX>
- Martins de Sousa, J. y Ramallo V, M. de la O (2015), Desarrollo infantil. Análisis de un nuevo concepto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;23(6),1097-104. <https://bit.ly/3hUJhQq>
- Mary Eming Young, M. E. y Fujimoto G, G. (2003). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales. *Rev. Latin cienc. soc niñez* 1(1), 186-198. <https://bit.ly/3XjvJhp>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2021). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años*. <https://bit.ly/3VcCHTs>

- Ministerio de Educación (2012). *Materiales Educativos para los niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación*. <https://bit.ly/3EpSjx6>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). Resumen ejecutivo en Lima Metropolitana. Programa Nacional Aurora.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). Resumen ejecutivo del plan de acción por la infancia y la adolescencia 2012 – 2021. Impreso. LV Inversiones y servicios Generales.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). *Estadísticas-atención integral a personas víctimas de violencia familiar y sexual, 2019*. <https://bit.ly/2Q7w5pt>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Resolución 981 de la Dirección ejecutiva*. <https://bit.ly/3Bwq7Hr>
- Molina, H., Torres, A. (2013). *Gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano: Curso virtual para formuladores de políticas y gestores de programas y proyectos*. <https://bit.ly/2ZYM0Pu>
- Molina, H., Torres, A. (2013). *Gestión De Políticas Y Programas De Desarrollo Infantil Temprano: Curso virtual para formuladores de políticas y gestores de programas y proyectos*. <https://bit.ly/2ZYM0Pu>
- Molina, H.; Torres, A. y Moromizato, R. (2013). *Módulo 2 Áreas críticas para la gestión de políticas integrales de desarrollo infantil*. BID. <https://bit.ly/2YLhyXS>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2000). *Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*. 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).
- Ortega C, E. M. (2021). *Condiciones en los gobiernos locales para gestionar centros de cuidado y desarrollo infantil en el marco de los lineamientos del PPor DIT*.

- [Tesis de maestría en gestión de políticas y programas para el desarrollo infantil temprano, Pontifica Universidad Católica del Perú]. <https://bit.ly/3EemRkx>
- Otzen, T y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*;35(1),227-232
- Ovalle P, A. A. (2020). Crianza y cuidado, intervención del Estado y las ONG: un estado de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12 (1), 143-164. DOI: 10.17151/rlef.2020.12.1.9.
- Pazos C, P. L. (2021). *Evaluación de los instrumentos de política familiar en Perú desde 2002 hasta 2020*. [Tesis Maestría en Matrimonio y Familia. Universidad de Piura]. <https://bit.ly/3EVWkci>
- Pillacela L, N. N. y Castro Z, T. V. (2019). *Calidad de servicios en los centros de desarrollo infantil públicos en el cantón Cuenca*. [Tesis de profesionalización en psicología educativa. Universidad de Cuenca, Ecuador]. <https://bit.ly/3GpvdIQ>
- Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias (PLANFAM[Perú] ,2016). Decreto supremo N°003-20016-MIMP, marzo 2016.
- Planfam (2021). *Plan nacional al fortalecimiento de las familias 2016-2021*. <https://bit.ly/3V9EYig>
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar ([INABIF], 2018). *Documento Udif EFF Acercándonos 2018*.
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar ([INABIF], 2019). *Documento Udif EFF Acercándonos 2019*.
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (2012). *Manual de Operaciones del INABIF - RM 315-2012-MIMP*. <https://bit.ly/2l3RnJn>
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (2021). *Anuario estadístico 2021*. <https://bit.ly/3tlQvPW>.


- Programa integral Nacional para el bienestar familiar [Inabif Udif], (2018). Documentos d consulta. <https://bit.ly/3UWOq94>
- Programa Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF,2022). *Portal de Estadísticas-INABIF*. <https://bit.ly/3UQxYXV>
- Quaglia, R. y Vicente C, F. (2007). El papel del padre en el desarrollo del *niño* *International Journal of Developmental and Educational Psychology*; 1(2), 167-181. <https://bit.ly/3X6jQve>
- Quevedo L, Ch. R. (2020). La educación holística Una oportunidad para transformar la realidad educativa en el siglo XXI. *EDUreview*,8(3),165-179. <https://bit.ly/3URBykB>
- Regalia, F.; López B, F. y Rubio C, M. (2022). *Romper con la pobreza. ¿Puede un programa de primera infancia trascender generaciones?* BID. <https://bit.ly/3EIFRZK>
- Rojas A, V. (2021). Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: Evidencia del estudio cualitativo longitudinal niños del milenio/Lima: *Grupo de Análisis para el Desarrollo*. www.grade.org.pe/publicaciones.
- Scott-Jones, D. (1995). Parent-child interactions and school achievement. En B. Ryan, G. Adams, T. Gullotta, R. Weissberg, & R. Hampton (Eds). *The family-school connection*. (pp. 75-106) London: SAGE Publications.
- Shonkoff, J. P. y Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *De las neuronas al vecindario: La ciencia del desarrollo infantil temprano*. Prensa de la Academia Nacional. <https://bit.ly/3TSiilQ>
- Tam M, J. Vera, G y Oliveros R, R. (2008). Tipos y estrategias de investigación. *Pensamiento y acción* (5),145-154.

- Thomason, A. C. & La Paro, K. M. (2009). Measuring the quality of teacher-child interactions in toddler child care. *Early Education and Development*, 20(2), 285-304. <https://bit.ly/3B1yzyd>
- Torres, A. (2015). *Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más del Perú*. <https://bit.ly/3UQd4s5>
- Whitebook, M. (1996). *NAEYC Accreditation as an indicator of program quality: What research tell us?* In Bredekamp, S. & Willer, B.A. (eds.). *NAEYC Accreditation: A Decade of Learning and The Years Ahead*. Washington, DC: NAEYC. <https://bit.ly/3TPtNKQ>.
- Wikipedia, La enciclopedia libre. *Distrito de Villa El Salvador*. <https://bit.ly/3OiK89G>
- World Bank (2006). *Un mejor clima de inversión para todos. Informe sobre el desarrollo mundial*. <https://bit.ly/3URGCW5>

IX. ANEXOS

Anexo A), Matriz de consistencia

Calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de cuidado?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P₁. ¿Cuál es la relación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos?</p> <p>P₂. ¿Cómo es la asociación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos?</p> <p>P₃. ¿Cuál es el vínculo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos?</p> <p>P₄. ¿Cuál es la relación entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>O_G Determinar la relación entre calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de función familiar de cuidado</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>O₁ Determinar la relación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos.</p> <p>O₂ Determinar cuál es el vínculo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos.</p> <p>O₃ Establecer como es la asociación entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.</p> <p>O₄ Establecer la relación entre la calidad de procesos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_G Existe relación significativa entre la calidad del servicio de cuidado infantil y el fortalecimiento de la función familiar de Cuidado.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁ Existe relación significativa entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos</p> <p>H₂ Existe vínculo significativo entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y la protección de derechos de los hijos</p> <p>H₃ Existe asociación significativa entre la calidad estructural del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.</p> <p>H₄ Existe relación</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad del servicio de cuidado infantil</p>	<p>Calidad estructural</p> <p>Calidad de Proceso</p>	<p>Condiciones de la infraestructura</p> <p>Condiciones de saneamiento y seguridad</p> <p>Implementación del currículo</p> <p>Implementación del currículo</p> <p>Interacciones entre niños y cuidadores</p> <p>Interacciones entre padres y personal</p>	<p>Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños ITTERS-R</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Explicativo - Correlacional</p>  <p>M=muestra O1= Calidad de servicio O2= fortalecimiento de la función familiar de cuidado r = Correlación</p> <p>Muestra.</p> $n = \frac{Z_2 pq N}{E_2(N-1) + Z_2 pq}$ <p>Análisis Inferencial Correlación Spearman</p> $r_R = 1 - \frac{6 \sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$

	del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos.	significativa entre la calidad de procesos del servicio de cuidado infantil y el cuidado de los hijos					
			Variable 2: Función familiar de cuidado	Protección de derechos de los hijos e hijas Cuidado de los hijos	Derecho al buen trato Derecho a la salud Derecho a la alimentación Derecho a la recreación Derecho a la vivienda Cuidados Cariñosos y sensibles Distribución equitativa de las tareas de cuidado	Cuestionario sobre la función familiar de cuidado CFFC	

Anexo B),

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Escala	Rangos
Variable 1: Calidad del servicio de cuidado infantil	1.1 calidad estructural	1.1 Condiciones de la infraestructura.	1.1.1 Espacio interior. 1.1.2 Muebles para el cuidado rutinario y el juego 1.1.3 Previsiones para el relajamiento y el confort. 1.1.4 Organización de la sala. 1.1.5 Exhibiciones para los niños	1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	
	1.2 Calidad de procesos	2.1 Condiciones de saneamiento y seguridad	2.1.1 Recibimiento y despedida. 2.1.2 comidas y meriendas 2.1.3 Siesta 2.1.4 Cambio de pañales y uso del baño 2.1.5 Prácticas de salud 2.1.6 Prácticas de seguridad.		
		2.2 Implementación del currículo	2.2.1 horario 2.2.2 Juego libre 2.2.3 Actividades de juego en grupo 2.2.4 Ayudar a los niños a entender el lenguaje 2.2.5 Ayudar a los niños a utilizar el lenguaje 2.2.6 Uso de libros.		
		2.3 Actividades	2.3.1 Motricidad fina 2.3.2 Juego físico activo 2.3.3 Arte 2.3.4 Música y movimiento 2.3.5 Bloques 2.3.6 Juego dramático 2.3.7 Juego con arena y agua 2.3.8 Naturaleza y ciencias 2.3.9 Promoción de la aceptación de la diversidad.		
	2.4 Interacciones entre niños y cuidadores	2.4.1 Supervisión del juego y aprendizaje 2.4.2 Interacción entre los niños 2.4.3 Interacciones entre el personal y los niños 2.4.4 Disciplina			
		2.5 Interacciones entre padres y personal	2.5.1 Previsiones para los padres. 2.5.2 Previsiones para las necesidades personales del personal 2.5.3 Previsiones para las necesidades profesionales del		

			<p>personal</p> <p>2.5.4interacción y cooperación entre el personal</p> <p>2.5.5Continuidad del personal</p> <p>2.5.6Supervisión y evaluación del personal</p> <p>2.5.7Oportunidades para el desarrollo profesional</p>		
<p>Variable 2. Función familiar de cuidado</p>	<p>2.1 Protección de derechos de los hijos e hijas</p>	<p>Y.1 Derecho al buen trato</p> <p>Y2 Derecho a la salud</p> <p>Y3 Derecho a la alimentación</p> <p>Y4 Derecho a la recreación</p> <p>Y5 derecho a la vivienda</p>	<p>1.1¿Mantiene la calma cuando corrige o disciplina el comportamiento de su hija o hijo pequeño?</p> <p>.12¿Fija límites al comportamiento de su hija o hijo pequeño (horarios, lugares, momentos etc.) mostrando serenidad?</p> <p>1.3¿Cumple los acuerdos de comportamiento establecidos con su hija o hijo pequeño (horarios, lugares, momentos etc.)?</p> <p>2¿Va al médico de manera inmediata cuando su hija o hijo pequeño presenta problemas de salud(fiebre, diarrea, otros)?</p> <p>3¿Comparten de manera equitativa(entre mamá y papá)las tareas de alimentación de su hija o hijo pequeño?</p> <p>4¿Comparten actividades de recreación familiar con su hija o hijo pequeño, durante el fin de semana?</p> <p>4.1¿Tiene en casa un lugar o espacio asignado para el juego de su hija o hijo pequeño?</p> <p>5¿Tiene en casa un lugar o espacio asignado para que su hija o hijo pequeño duerma solo?</p>		
	<p>2.2 Cuidado de los hijos e hijas</p>	<p>Y2. 1Cuidados Cariñosos y sensibles y.2.2 Distribución equitativa de las tareas de cuidado</p>	<p>2.1.1.1¿Acude ante el llanto de su hija o hijo pequeño de manera inmediata?</p> <p>2.1.1.2¿Dispone tiempo en el día para involucrarse en las actividades de interés de su hija o hijo pequeño?</p> <p>2.2¿Comparten de manera equitativa (entre mamá y papá) las tareas de aseo personal que necesita su hija o hijo pequeño?</p> <p>2..1.1.3¿ Mira a los ojos de su hija o hijo pequeño de manera afectuosa cuando lo atiende (aseo,baño,alimentación,otros)</p> <p>2.1.3.1 ¿Le habla a su hija o hijo pequeño cuando atiende sus necesidades (aseo, baño, alimentación, otros) anticipándole lo que se va hacer?</p> <p>2.1.4.1Toca el cuerpo de su hija o hijo pequeño con suavidad cuando atiende sus necesidades(aseo,baño,alimentación,otros)?</p>		

1.1.1.1.1

Anexo C,

Instrumentos de recolección de datos

“ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL AMBIENTE PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS, REVISADA(ITERS-R)

Instrucciones. -

Este cuestionario está dirigido a la obtención de información sobre la calidad del servicio en el cuidado infantil que los niños reciben en los CEDIF de Villa el Salvador. Al Encuestador se le solicita obtener información calificando cada criterio mediante la escala adjunta,

Escala de calificación

- 1 = Casi nunca
- 2 = A veces
- 3 = Casi siempre
- 4 = Siempre

	Items	1	2	3	4
	(Calidad estructural) Condiciones de infraestructura				
1	Espacio interior.				
2	Muebles para el cuidado rutinario y el juego				
3	Previsiones para el relajamiento y el confort.				
4	Organización de la sala.				
	(Calidad de proceso) Saneamiento y seguridad				
6	Recibimiento y despedida.				
7	comidas y meriendas				
8	Siesta				
9	Cambio de pañales y uso del baño				
10	Prácticas de salud				
11	Prácticas de seguridad				
	(Calidad de procesos) Implementación del currículo				
29	horario				
30	Juego libre				
31	Actividades de juego en grupo				
12	Ayudar a los niños a entender el lenguaje				
13	Ayudar a los niños a utilizar el lenguaje				
14	Uso de libros.				
	(Calidad de procesos) Actividades				
15	Motricidad fina				
16	Juego físico activo				
17	Arte				
18	Música y movimiento				
19	Bloques				
20	Juego dramático				
22	Naturaleza y ciencias				
24	Promoción de la aceptación de la diversidad				

23	Uso de televisores, videos y/o computadoras				
	(Calidad de procesos) Interacción entre niños y cuidadores				
25	Supervisión del juego y aprendizaje				
26	Interacción entre los niños				
27	Interacciones entre el personal y los niños				
28	Disciplina				
	(Calidad de proceso) Interacciones entre padres y personal				
33	Previsiones para los padres.				
34	Previsiones para las necesidades personales del personal				
35	Previsiones para las necesidades profesionales del personal				
36	Interacción y cooperación entre el personal				
37	Continuidad del personal				
38	Supervisión y evaluación del personal				
39	Oportunidades para el desarrollo profesional				

Cuestionario sobre Función Familiar de cuidado en el Servicio de Cuidado infantil de 1 hasta los 2 años

Estimada madre/padre de familia, agradeceré responda las siguientes preguntas. En la parte I escribir su INFORMACIÓN GENERAL. Desde la parte II hasta el final marque con equis(X) el casillero que considere apropiado desde su opinión y experiencia, conforme tenga que elegir su respuesta. No hay respuesta correcta o incorrecta. Se le solicita sinceridad, es una encuesta anónima con fines de mejorar la calidad del Servicio de cuidado infantil:

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA QUE RESPONDE LA ENCUESTA

1. Servicio en el que participa: Cuna I () Cuna II () 2. Desde que fecha participa en el Servicio de cuna _____ 3. Nivel educativo : Primaria() secundaria () superior técnica () Superior universitaria () 4. Edad en años cumplidos (_____) 5. Estado civil: _____ 6. Vive junto a su esposo(a) o pareja Si () No () 7. Sexo F () M () 8. Parentesco con la niña o niño pequeño: _____ 9. Ocupación _____ 10. Número de hijos _____

11. Cuenta con seguro de salud: SIS () ESSALUD () Otro (señale cual) _____ No cuenta con seguro de salud ()

Escala: 1= Nunca, 2: Casi nunca, 3= A veces, 4 Casi siempre; 5= Siempre

ITEM	PREGUNTA	1	2	3	4	5
II	PROTECCION DE DERECHOS DE LA HIJA Y/O HIJO					
1	¿Mantiene la calma cuando corrige o disciplina el comportamiento de su hija o hijo pequeño?					
2	¿Fija límites al comportamiento de su hija o hijo pequeño (horarios, lugares, momentos etc.) mostrando serenidad?					
3	¿Cumple los acuerdos de comportamiento establecidos con su hija o hijo pequeño (horarios, lugares, momentos etc.)?					
4	¿Va al médico de manera inmediata cuando su hija o hijo pequeño presenta problemas de salud(fiebre, diarrea, otros)?					
5	¿Comparten de manera equitativa(entre mamá y papá)las tareas de alimentación de su hija o hijo pequeño?					
6	¿Comparten actividades de recreación familiar con su hija o hijo pequeño, durante el fin de semana?					
7	¿Tiene en casa un lugar o espacio asignado para el juego de su hija o hijo pequeño?					
8	¿Tiene en casa un lugar o espacio asignado para que su hija o hijo pequeño duerma solo?					
III	CUIDADO DE LA HIJA Y/O HIJO					
9	¿Acude ante el llanto de su hija o hijo pequeño de manera inmediata?					
10	¿Dispone tiempo en el día para involucrarse en las actividades de interés de su hija o hijo pequeño?					
11	¿Comparten de manera equitativa (entre mamá y papá) las tareas de aseo personal que necesita su hija o hijo pequeño?					
12	¿Mira a los ojos de su hija o hijo pequeño de manera afectuosa cuando lo atiende(aseo, baño, alimentación, otros)?					
13	¿Le habla a su hija o hijo pequeño cuando atiende sus necesidades ((aseo, baño, alimentación, otros) anticipándole lo que se va hacer?					
14	¿Toca el cuerpo de su hija o hijo pequeño con suavidad cuando atiende sus necesidades (aseo, baño, alimentación, otros)?					

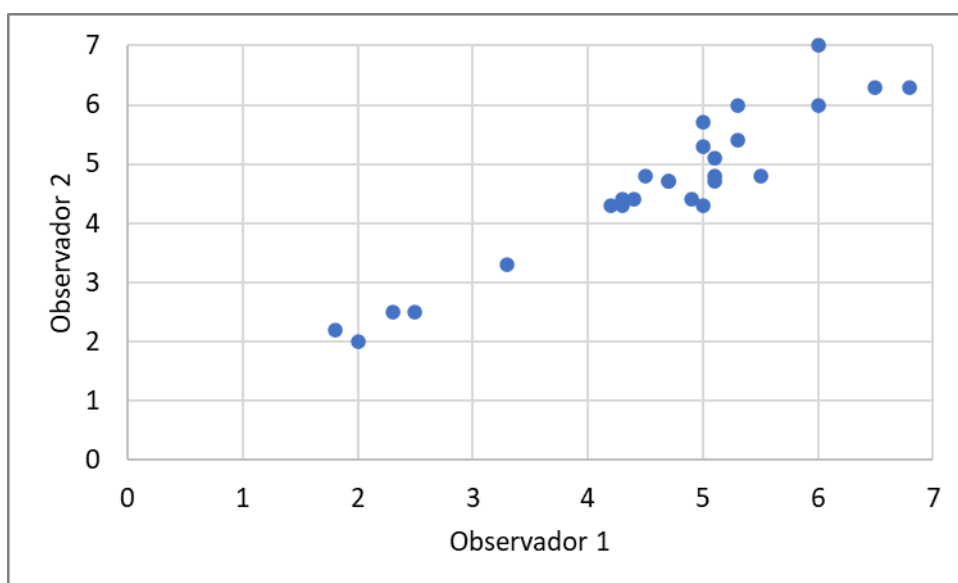
Se agradece su participación

Anexo D,
Validación y Confiabilidad de Instrumentos
Validez de los Instrumentos

Grado de acuerdo entre observadores ITERS-R

Debido a que las mediciones de los dos observadores son de naturaleza numérica continua, se aplicó el coeficiente de correlación intraclass (rho), y se obtuvo una correlación de $\rho=0.952$, altamente significativo ($p<0.001$) con un intervalo de confianza para rho de 0.896 a 0.978.

El siguiente gráfico muestra la relación o el grado de acuerdo entre ambos observadores:



De la Figura se observa que las mediciones dadas por ambos observadores caen muy cerca de la bisectriz $Y=X$, por lo que indica un alto grado de acuerdo entre ambos.

Figura 4. Acuerdo entre los observadores 1 y 2 – junio2019

Confiabilidad de Instrumentos

Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños, edición revisada (ITERS-R)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.720	36

Cuestionario sobre la función familiar de cuidado (CFFC)” de 1 a 2 años

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.808	14

Anexo E,

Ficha de validación del instrumento por expertos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante.....
 1.2 Cargo e institución donde labora.....
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación.....
 1.4 Título del proyecto.....
 1.5 Autor del Instrumento.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencias.																					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																					
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.																					
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores.																					
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																					
10.PERTINENCIA	Es útil y Adecuado para la investigación.																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos :		DNI N°	
Dirección domiciliaria :		Teléfono / Celular	
Título profesional :			
Grado Académico :			
Mención :			

_____ Firma
Lugar y <u>fecha:</u>

Anexo F,

Autorización de la organización para realizar el estudio



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Pueblo Libre,

OFICIO N° 016 - 2019/INABIF.UDIF

Señora
NANCY MORA SILVA
Directora del CEDIF Villa Hermosa
Sector 3° Ruta B, Grupo 31, Mz s/n Villa El Salvador

Asunto : Solicitud de autorización para recojo de información de los CEDIF de Villa El Salvador

Referencia: a) Escrito s/n remitido por la Sra. Nancy Mora Silva
b) Informe N° 045- 2019/INABIF-UDIF-CMRE
Expediente N° 2019-032-E022487

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en consideración a lo informado en el documento de la referencia b), sobre el pedido de autorización de recojo de información para desarrollar un trabajo académico, manifestarle que la información requerida deberá enmarcarse estrictamente en el contexto de lo establecido en el TUO de la Ley N° 227806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información, así como la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento.

En tal sentido, se autoriza el recojo de información de los CEDIF de Villa El Salvador, debiéndose precisar que dicha información debe ser para uso única y exclusivamente de índole académico y que las acciones para el mismo deberán efectuarse previa coordinación con la UDIF y unidades operativas, con la finalidad no interrumpir las labores administrativa y/o los servicios que se brindan a la población objetivo.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR
LIC. CAROL ANTONIO GARCÍA GARCÍA
DIRECTORA II DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS

Anexo G,

BASE DE DATOS SPSS-6 1ra VARIABLE

Base de datos cedif vjhok.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	Edaddeentr	Númérico	2	0	Edad del entrev...	{0, 15 a 19}	Ninguna	12	Centro	Escala	Entrada
5	Estadocivil	Númérico	1	0	Estado civil	{1, Convi...	Ninguna	6	Centro	Nominal	Entrada
6	Vivejuntos	Númérico	1	0	Vive junto a su	{0, no}	Ninguna	4	Centro	Nominal	Entrada
7	Sexo	Númérico	1	0	Sexo	{1, Masculi...	Ninguna	9	Centro	Nominal	Entrada
8	Parentesco	Númérico	1	0	Parentesco	{1, Padre}	Ninguna	7	Centro	Nominal	Entrada
9	Ocupación	Númérico	1	0	Ocupación	{1, Técnico	Ninguna	9	Centro	Nominal	Entrada
10	Nºdehijos	Númérico	1	0	Nº de hijos	{1, 1 a 2}	Ninguna	5	Centro	Nominal	Entrada
11	Cuentacons	Númérico	1	0	Cuenta con seg.	{1, SIS}	Ninguna	7	Centro	Nominal	Entrada
12	Mantieneac	Númérico	1	0	Mantiene la cal.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
13	Utilizacast	Númérico	1	0	Utiliza el castig.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
14	Fija límites	Númérico	1	0	Fija límites al c.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
15	Cumpleacu	Númérico	1	0	Cumple acuerd.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
16	Discutenp	Númérico	1	0	Discuten proble	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
17	Vaal médico	Númérico	1	0	Va al médico d.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
18	Compartend	Númérico	1	0	Comparten de	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
19	Compartenp	Númérico	1	0	Comparten por	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
20	Compartena	Númérico	1	0	Comparten acti	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
21	Tieneunesp	Númérico	1	0	Tiene un espa.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
22	Tieneunesp	Númérico	1	0	Tiene un espaci.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
23	Acudeante	Númérico	1	0	Acude ante el il	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
24	Disponetie	Númérico	1	0	Dispones tiempo	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
25	Compartend	Númérico	1	0	Comparten de	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
26	Miraalosoj	Númérico	1	0	Mira a los ojos	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
27	Lehablacua	Númérico	1	0	Le habla cuan	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada
28	Tieneunesp	Númérico	1	0	Tiene un espa.	{0, Nunca}	Ninguna	12	Centro	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Base de datos

BASE DE DATOS SPSS-6 2da VARIABLE

FFC.sav 2022.sav (2 sujetos.sav [ConjuntoDatos]) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sujetos	Numérico	8	0	Sujetos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	SEDE	Cadena	8	0	SEDE	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	FFC1	Numérico	8	0	FFC1	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
4	FFC2	Numérico	8	0	FFC2	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
5	FFC3	Numérico	8	0	FFC3	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
6	FFC4	Numérico	8	0	FFC4	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
7	FFC5	Numérico	8	0	FFC5	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
8	FFC6	Numérico	8	0	FFC6	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
9	FFC7	Numérico	8	0	FFC7	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
10	FFC8	Numérico	8	0	FFC8	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
11	Derechos	Numérico	8	0	Derechos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
12	FFC9	Numérico	8	0	FFC9	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
13	FFC10	Numérico	8	0	FFC10	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
14	FFC11	Numérico	8	0	FFC11	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
15	FFC12	Numérico	8	0	FFC12	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
16	FFC13	Numérico	8	0	FFC13	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
17	FFC14	Numérico	8	0	FFC14	Ninguna	Ninguna	6	Centro	Ordinal	Entrada
18	Cuidado	Numérico	8	0	Cuidado	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
19	FFC	Numérico	8	0	Función familiar...	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
20	Ni Derechos	Numérico	8	0	Derechos	{1, Bajo}...	Ninguna	14	Derecha	Ordinal	Entrada
21	Ni cuidado	Numérico	8	0	Cuidado	{1, Bajo}...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
22	Nivel.FFC	Numérico	8	0	FFC	{1, Bajo}...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
23											
24											
...											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Escribe aquí para buscar

Base de datos ITERS-R

			Espacio y Muebles					Rutinas de Cuidado per =Al:AO							Escuchar y Hablar									
Establecimiento	Observación	Cuna	1	2	3	4	Calif	#items	Prom	6	7	8	9	10	11	Calif	#items	Prom	12	13	14	Calif	#items	Prom
San Judas Tadeo	1	I	1	2	4	1	8	4	2.0	1	2	7	1	2	1	14	6	2.3	4	4	2	10	3	3.3
	2	I	1	1	5	1	8	4	2.0	1	4	6	1	2	1	15	6	2.5	4	4	2	10	3	3.3
San Judas Tadeo	1	IIB	1	1	4	4	10	4	2.5	1	4	2	1	2	1	11	6	1.8	7	4	2	13	3	4.3
	2	IIB	1	1	4	4	10	4	2.5	1	4	2	3	2	1	13	6	2.2	7	4	2	13	3	4.3
Villa Hermosa	1	I	7	6	4	7	24	4	6.0	7	7	5	4	3	7	33	6	5.5	7	7	2	16	3	5.3
	2	I	7	6	4	7	24	4	6.0	7	7	2	2	7	4	29	6	4.8	7	7	4	18	3	6.0
Villa Hermosa	1	II	4	6	4	6	20	4	5.0	7	7	6	2	2	6	30	6	5.0	6	4	4	14	3	4.7
	2	II	4	6	4	7	21	4	5.3	7	4	5	1	2	7	26	6	4.3	6	7	1	14	3	4.7

			Actividades							Interacción							Estructura del Programa											
Establecimiento	Observación	Cuna	15	16	17	18	19	20	22	23	24	Calif	#items	rom	25	26	27	28	Calif	#items	rom	29	30	31	Calif	#items	rom	
San Judas Tadeo	1	I	4	1	7	2	6	4	7	6	1	38	9	4.2	4	5	5	4	18	4	4.5	7	2	6	15	3	5.0	
	2	I	4	1	7	2	7	4	7	6	1	39	9	4.3	4	6	5	4	19	4	4.8	7	4	6	17	3	5.7	
San Judas Tadeo	1	IIB	6	4	7	2	7	5	7	6	2	46	9	5.1	6	7	6	7	26	4	6.5	7	6	1	14	3	4.7	
	2	IIB	6	4	7	2	7	5	7	6	2	46	9	5.1	6	7	6	6	25	4	6.3	7	6	1	14	3	4.7	
Villa Hermosa	1	I	7	7	5	4	5	5	4	2	1	40	9	4.4	6	7	7	7	27	4	6.8	7	7	4	18	3	6.0	
	2	I	4	6	5	4	5	6	7	2	1	40	9	4.4	6	7	7	5	25	4	6.3	7	7	7	21	3	7.0	
Villa Hermosa	1	II	4	7	7	4	4	5	7	7	1	46	9	5.1	7	7	7	7	28	4	7.0	7	7	4	18	3	6.0	
	2	II	1	6	6	4	6	5	7	7	1	43	9	4.8	4	7	7	4	22	4	5.5	4	7	1	12	3	4.0	

			Padres y Personal									
Establecimiento	Observación	Cuna	33	34	35	36	37	38	39	Calif	#items	rom
San Judas Tadeo	1	I	2	2	4	7	5	6	4	30	7	4.3
	2	I	2	2	4	7	5	5	6	31	7	4.4
San Judas Tadeo	1	IIB	2	2	4	7	6	7	6	34	7	4.9
	2	IIB	2	2	4	7	6	6	4	31	7	4.4
Villa Hermosa	1	I	4	2	4	7	6	7	6	36	7	5.1
	2	I	4	2	4	7	5	7	4	33	7	4.7
Villa Hermosa	1	II	7	2	4	7	6	7	4	37	7	5.3
	2	II	7	1	7	7	6	6	4	38	7	5.4