



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO  
SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA  
REGIÓN APURÍMAC, 2017

**Línea de investigación:**

**Educación para la sociedad del conocimiento**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de Inversión Pública

**Autor**

Gonzales Meza, Ronald Vladimir

**Asesor**

Sánchez Camargo, Mario Rodolfo

ORCID: 0000-0002-3368-9102

**Jurado**

Pajuelo Camones, Carlos Heraclides

Holgado Quispe, Ana María

Antón de los Santos, Marco Antonio




**Lima - Perú**

**2024**

## Document Information

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Analyzed document</b> | 1A_GONZALES_MEZA RONALD_VLADIMIR_MAESTRIA_2022.docx (D134807724) |
| <b>Submitted</b>         | 2022-04-27 16:08:00 UTC+02:00                                    |
| <b>Submitted by</b>      | Johnny   |
| <b>Submitter email</b>   | jastete@unfv.edu.pe  |
| <b>Similarity</b>        | 0%   |
| <b>Analysis address</b>  | jastete.unfv@analysis.arkund.com                                 |

## Sources included in the report

|           |  |   |          |
|-----------|--|---|----------|
| <b>SA</b> | <b>Yudith, grado de instrucción de las facilitadoras y su relación.pdf</b><br>Document Yudith, grado de instrucción de las facilitadoras y su relación.pdf (D122747315)  |    | <b>1</b> |
| <b>W</b>  | URL: <a href="http://www.regionapurimac.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/CONSOLIDADO-primer-informe-05.05.21.pdf">http://www.regionapurimac.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/CONSOLIDADO-primer-informe-05.05.21.pdf</a><br>Fetched: 2021-07-14 16:07:12 |  | <b>1</b> |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0441/Libro.pdf">https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0441/Libro.pdf</a><br>Fetched: 2021-07-12 23:03:50                     |  | <b>1</b> |

## Entire Document

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA REGIÓN APURÍMAC, 2017

Línea de Investigación: Educación para la sociedad del conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de Inversión Pública

Autor(a): Gonzales Meza, Ronald Vladimir

Asesor(a): Sanchez Camargo, Mario Rodolfo ORCID: 0000-0002-3368-9102

Lima – Perú

2022

Resumen

La tesis denominada: "Impacto del programa nacional Cuna Más en el conocimiento acerca de la temática de la diarrea aguda por parte de un grupo de madres de la Región Apurímac, 2017" Objetivo: determinar el impacto de ser usuario del programa Nacional Cuna Mas en el nivel de hemoglobina de sus hijos y en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (su definición, sus medidas de prevención y su tratamiento) Población y muestra: 45 madres de familia beneficiarias del programa Cuna Mas y 45 madres de familia que no lo eran, seleccionadas de las nueve provincias de la región Apurímac. Material y método: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario para registrar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda y además se tomó una muestra de sangre de uno de sus hijos. Resultados: el 8,9% de las madres registró un conocimiento acerca de la diarrea de nivel deficiente: 8,9; regular: 48,9% y alto: 42,9; Respecto del análisis del nivel de hemoglobina en la sangre de los hijos de las madres beneficiarias y no beneficiarias del programa, el ser usuario del programa Cuna Mas estuvo asociado con un incremento de la concentración en sangre de hemoglobina por parte de los infantes que reciben los beneficios de este programa social en la Región Apurímac, 2017.

Palabras clave: Programa Cuna Mas, Nivel de conocimiento, Enfermedad Diarreica Aguda.



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO  
SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA REGIÓN  
APURÍMAC, 2017

Línea de Investigación:

Educación para la sociedad del conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de Inversión Pública

Autor:

Gonzales Meza, Ronald Vladimir

Asesor:

Sánchez Camargo, Mario Rodolfo

ORCID: 0000-0002-3368-9102

**Jurado:**

Pajuelo Camones, Carlos Heraclides

Holgado Quispe, Ana María

Antón De Los Santos, Marco Antonio

Lima – Perú

2024

## ÍNDICE

|   |      |
|---|------|
| RESUMEN .....   | VII  |
| ABSTRACT.....   | VIII |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                       | 1    |
| 1.1 Planteamiento del problema.....                         | 2    |
| 1.2 Descripción del problema (a nivel global y local) ..... | 2    |
| 1.3 Formulación del Problema .....                          | 4    |
| 1.3.1. <i>Problema General</i> .....                        | 4    |
| 1.3.2. <i>Problemas Específicos</i> .....                   | 4    |
| 1.4. Antecedentes .....                                     | 4    |
| 1.5. Justificación de la investigación .....                | 10   |
| 1.6. Limitaciones de la investigación.....                  | 11   |
| 1.7. Objetivos.....   | 12   |
| 1.7.1. <i>Objetivo General:</i> .....                       | 12   |
| 1.7.2. <i>Objetivos Específicos:</i> .....                  | 12   |
| 1.8. Hipótesis .....  | 12   |
| 1.8.1. <i>Hipótesis General:</i> .....                      | 12   |
| 1.8.2. <i>Hipótesis Específicas:</i> .....                  | 13   |
| II. MARCO TEÓRICO .....                                     | 14   |
| 2.1. Marco conceptual.....                                  | 14   |
| III. MÉTODO .....   | 34   |
| 3.1 Tipo de investigación.....                              | 34   |
| 3.2. Población y muestra.....                               | 36   |
| 3.3 Operacionalización de variables .....                   | 37   |
| 3.4 Instrumentos.....                                       | 40   |
| 3.5 Procedimientos.....                                     | 42   |
| 3.6. Análisis de datos .....                                | 42   |
| IV. RESULTADOS .....  | 44   |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....                            | 68   |
| VI. CONCLUSIONES .....                                      | 71   |
| VII. RECOMENDACIONES .....                                  | 72   |

|  |    |
|--|----|
| VIII. REFERENCIAS.....                       | 74 |
| ANEXOS .....                                 | 84 |
| Anexo A. Matriz de consistencia .....        | 84 |
| Anexo B. Ficha técnica del instrumento ..... | 86 |
| Anexo C. Cuestionario a utilizar.....        | 87 |
| Anexo D. Validación del instrumento.....     | 90 |
| Anexo E. Confiabilidad del instrumento.....  | 98 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Componentes del servicio diurno para el cuidado infantil .....  | 30 |
| Tabla 2 Distribución de la muestra según la provincia de procedencia.....   | 37 |
| Tabla 3 Cuadro de operacionalización de variables .....   | 39 |
| Tabla 4 Ficha técnica del instrumento .....   | 40 |
| Tabla 5 Grado de conocimiento respecto de la Enfermedad Diarreica Aguda.....  | 44 |
| Tabla 6 Grado de conocimiento de la definición de la enfermedad diarreica aguda de las usuarias del programa .....                | 45 |
| Tabla 7 Grado de conocimiento de la prevención de la enfermedad diarreica aguda de las madres usuarias del programa.....          | 47 |
| Tabla 8 Grado de conocimiento respecto del Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda de las madres usuarias del programa ..... | 48 |
| Tabla 9 Sistema del programa Cuna Más al que está adscrito la madre beneficiaria del Programa Cuna Más. ....                      | 50 |
| Tabla 10 Ajuste del modelo .....  | 53 |
| Tabla 11 Bondad de ajuste del modelo. ....  | 53 |
| Tabla 12 Pseudo R – cuadrado del modelo.....  | 54 |
| Tabla 13 Parámetros del modelo.....   | 54 |
| Tabla 14 Ajuste del modelo .....  | 56 |
| Tabla 15 Bondad de ajuste de la prueba estadística.....   | 57 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 16 Pseudo R – cuadrado del modelo.....  | 57 |
| Tabla 17 Parámetros del modelo.....   | 58 |
| Tabla 18 Ajuste del modelo .....  | 60 |
| Tabla 19 Ajuste del modelo. ....  | 61 |
| Tabla 20 Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los estilos de gestión en el aprendizaje organizacional.....                                     | 61 |
| Tabla 21 Parámetros del modelo respecto de la incidencia de ser usuario del programa en el nivel de conocimiento de la definición de Enfermedad Diarreica Aguda. .... | 62 |
| Tabla 22 Ajuste del modelo .....  | 64 |
| Tabla 23 Bondad de ajuste del modelo. ....  | 65 |
| Tabla 24 Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los estilos de gestión en el aprendizaje organizacional.....                                     | 65 |
| Tabla 25 Parámetros del modelo.....   | 66 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Grado de conocimiento respecto de la Enfermedad Diarreica Aguda .....   | 44 |
| Figura 2 Grado de conocimiento de la definición de la Diarrea infantil según la condición de usuarias del programa .....                   | 46 |
| Figura 3 Grado de conocimiento de la prevención de la Diarrea infantil según la condición de las madres usuarias del programa .....        | 47 |
| Figura 4 Grado de conocimiento del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda según la condición de usuarias del programa Cuna Más ..... | 49 |
| Figura 5 Sistema del programa Cuna Más al que está adscrito la madre beneficiaria del Programa Cuna Más.....                               | 50 |
| Figura 6 Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento general sobre la enfermedad diarreica aguda. ....                            | 55 |
| Figura 7 Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda. ....                   | 59 |
| Figura 8 Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda. ....                   | 63 |
| Figura 9 Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda. ....                  | 67 |

## RESUMEN

La tesis denominada: “Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el conocimiento acerca de la temática de la diarrea aguda por parte de un grupo de madres de la Región Apurímac, 2017” **Objetivo:** Determinar el impacto de ser usuario del Programa Nacional Cuna Mas en el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda. **Población y muestra:** 45 madres de familia beneficiarias del programa Cuna Mas y 45 madres no usuarias de dicho programa en sus sedes de la provincia de Abancay en la región Apurímac. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal y alcance relacional. Se seleccionó a 90 madres, 45 usuarias y 45 no usuarias del programa Cuna Más a quienes se aplicó un cuestionario para registrar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda. Se efectuó un análisis descriptivo para presentar las frecuencias y porcentajes, también un análisis inferencial mediante la aplicación de una regresión logística ordinal para determinar la relación del nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda y el ser usuario del programa Cuna Más. **Resultados:** El 64,4% de las madres no usuarias del programa registró un nivel deficiente de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda, además, el 62% de quienes si son usuarias registraron un nivel alto de conocimiento. En el análisis inferencial se registró que ser usuario del programa Cuna Más influye en un mayor nivel de conocimiento general de la enfermedad diarreica y también a un mayor nivel de conocimiento de la definición, la prevención y el tratamiento de dicha enfermedad.

*Palabras clave:* Programa Cuna Mas, Nivel de conocimiento, Enfermedad Diarreica Aguda.

## ABSTRACT

The thesis called: “Impact of the Cuna Más National Program on knowledge about the issue of acute diarrhea by a group of mothers from the Apurímac Region, 2017” **Objective:** Determine the impact of being a user of the Cuna Mas National Program on the level of knowledge about Acute Diarrheal Disease. **Population and sample:** 45 mothers who are beneficiaries of the Cuna Mas program and 45 mothers who are not users of said program at their headquarters in the province of Abancay in the Apurímac region. **Material and method:** Observational, descriptive, cross-sectional study and relational scope. 90 mothers were selected, 45 users and 45 non-users of the Cuna Más program, to whom a questionnaire was applied to record the level of knowledge about acute diarrheal disease. A descriptive analysis was carried out to present the frequencies and percentages, as well as an inferential analysis by applying an ordinal logistic regression to determine the relationship between the level of knowledge of acute diarrheal disease and being a user of the Cuna Más program. **Results:** 64.4% of non-user mothers of the program registered a poor level of knowledge about acute diarrheal disease, in addition, 62% of those who are users registered a high level of knowledge. In the inferential analysis, it was recorded that being a user of the Cuna Más program influences a higher level of general knowledge of diarrheal disease and also a higher level of knowledge of the definition, prevention and treatment of said disease.

*Key words:* More Cradle Program, Knowledge level, Acute Diarrheal Disease.

## I. INTRODUCCIÓN

Este estudio efectúa un análisis del impacto de un programa social en la disminución de la desnutrición infantil, dado que ello es un pilar fundamental de la capacidad productiva que tendrán los seres humanos a los que se les haya garantizado una primera infancia satisfactoria en términos de su nutrición, salud y estimulación de sus capacidades.

Todas las investigaciones que han servido de antecedentes para esta investigación reiteran la importancia del aseguramiento de un buen estado nutricional de los infantes como una inversión y primer pilar fundamental que asegura contar con un potencial humano determinante para los desafíos futuros, ello en razón de que una persona que reciba una buena nutrición en razón no solo al consumo de nutrientes sino también el tratamiento oportuno de enfermedades del tipo diarreicas y a su prevención.

En ambos casos, es determinante la labor del estado en la promoción y educación de las madres respecto de los nutrientes adecuados que debe suministrar a sus hijos, así como el lograr que tengan una provisión de agua potable que permita la práctica constante y la implantación de hábitos de higiene que limite el padecimiento de enfermedades intestinales que afectan el aprovechamiento de estos nutrientes por parte del organismo de los infantes en especial de su cerebro, lo que los dota de una mayor potencial para poder desarrollarse a través del aprendizaje, elemento que es trascendental para promover la posibilidad de esperarse esa través del estudio y el mejor aprovechamiento de las oportunidades.

Es cierto que el logro de estos objetivos exige la acción del estado desde diversos frentes o ministerios, (vivienda, salud, infraestructura, educación, gobiernos locales y regionales, etc.) pero una muy trascendente para este fin, como conductoras de las costumbres que mejoren la nutrición de sus hijos por lo que un primer paso debe ser el capacitarla en el conocimiento de buenas prácticas en la elaboración de los alimentos de su familia, en especial la de sus hijos,

desde la fuente más económica para la selección de los alimentos, pasando por el correcto manejo de estos nutrientes y su preparación óptima, hasta finalmente el correcto modo de consumo de los mismos.

### **1.1 Planteamiento del problema**

El problema se identificó en un grupo de madres de infantes de cero a tres años, usuarias del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Cuna Mas de la Región Apurímac.

### **1.2 Descripción del problema (a nivel global y local)**

El sistema económico que se implementó en el Perú hace treinta años permitió que el estado pueda recaudar importantes reservas de dinero y que pueda establecerse un sistema de redistribución de dicha riqueza a través de los programas sociales y proyectos de diversa índole para la mitigación de la pobreza (Araujo et al., 2013) la idea que guía la implementación de estos sistemas de redistribución es la de generar en la población las condiciones necesarias para que existan oportunidades socio-económicas y condiciones para una mejor disposición al futuro para aumentar el valor del recurso humano de un nación, en su fundamentación un el estado reconoce la existencia de desigualdad en su territorio y de situaciones de pobreza por lo que se busca mitigar ello mediante diverso tipo.

Los indicadores de éxito de estas iniciativas se presentan en la forma de índices estadísticos respecto de variables como la mejora monetaria que la brinda el INEI como la planteada en una publicación que en la que se recoge las conclusiones de un análisis del proceso histórico de la pobreza en el Perú en términos demográficos y geográficos desde 1996 hasta el año 2016” (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017) en donde se menciona que en el año 1995 la pobreza monetaria en nuestro país paso de 65% a 48% en el año 2000,

es decir, se evidencio una disminuci3n; incluso ya para el a1o 2014 esta haba disminuido a 23%.

Los programas sociales buscan cautelar y proteger a poblaciones para su desarrollo; en ese sentido se identifica a los menores de tres a1os como personas en una etapa de mucho riesgo para su desarrollo futuro y en donde se encuentra en permanente riesgo de sufrir de eventos que pueden afectar su nutrici3n y formaci3n ffsica y emocional, que son precisamente elementos que se afectan en escenarios de pobreza y desigualdad; en ese sentido la intervenci3n del estado se plantea en el sentido de mejorar el acceso de los ciudadanos a sistemas educativos y a instancias de justicia, se constituyen como elementos en los que el estado debe incidir para mejorar la perspectiva de futuro de un ciudadano (INEI, 2017), por lo cual toda acci3n del estado en este aspecto debe efectuarse tambi3n con un estricto sistema de evaluaci3n de resultados mediante indicadores claros y objetivos, asf como de una identificaci3n o focalizaci3n de beneficiarios.

El Programa Cuna M3s, presta un servicio mediante el cual brinda alimentaci3n a un conjunto de ni1os promoviendo su desarrollo ffsico pero adem3s le brinda un entorno estimulante para desarrollar sus conexiones neurol3gicas necesarias para un desarrollo 3ptimo de su aspecto cognitivo y emocional tal y como se menciona en su fundamentaci3n y documentos de gesti3n del MIDIS (Arriaga, 2017); en ese sentido se entiende que sus indicadores de 3xito se podr3n presentar a largo plazo y que implica a su vez la concurrencia de otras acciones e instrumentos estatales como el acceso de la salud, a la educaci3n, el nivel socioecon3mico de los padres, entre otros. (Cavero et al., 2017)

El Programa Cuna Mas brinda su atenci3n en diversos lugares del Per3 entre ellos la regi3n Apur3mac, especficamente en las zonas m3s deprimidas en donde presta sus dos tipos de servicio, por un lado un servicio de asesor3as y transferencia de conocimientos a los padres

de familia, que implica la visita de a hogares en donde previamente se ha identificado la presencia de menores en estado de vulnerabilidad por razones económicas; a estos hogares se les brinda un conjunto de asesorías a la madre de la forma en la que debe mejorar tanto la alimentación como el cuidado del infante en términos de pautas para su alimentación y de métodos de crianza.

### **1.3 Formulación del Problema**

#### ***1.3.1. Problema General***

- ¿De qué forma el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?

#### ***1.3.2. Problemas Específicos***

- ¿De qué modo el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?
- ¿De qué forma el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?
- ¿De qué manera el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?

### **1.4. Antecedentes**

#### ***1.4.1. Antecedentes Internacionales***

Sánchez y Benítez en México, desarrollaron una investigación en el 2014 denominada “Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia CENDI mexiquense” y que tuvo como objetivo evaluar la variable conocimiento de un grupo de padres de familia de una localidad del estado de CENDI Mexiquense, Toluca, respecto de un conjunto de pautas referidas a la nutrición de sus hijos, para ello se analizó una muestra de 39 padres de familia usuarios de este programa social. En dicho estudio se halló que un importante 72% de los consultados registraron adecuado conocimiento, 28% escaso. Finalmente, el investigador procedió a formular una conclusión en el sentido de afirmar que el grado de dominio del tema por parte de los padres evaluados fue en su mayoría de tipo adecuado no obstante el bajo nivel educativo de los padres de familia que fueron evaluados (Sánchez y Benítez, 2014).

Velásquez en Ecuador, desarrolló en el 2012 una investigación denominada “Condiciones socioeconómicas, estado nutricional y de salud de la niñez que asisten a los centros infantiles del buen vivir de Bastión Popular, parroquia Tarqui, año 2010 - 2012” y que tuvo como objetivo evaluar variables sociodemográficas y clínicas como el estado nutricional de un grupo de infantes que asiste a espacios de cuidado infantil públicos, para ello se analizó una muestra de 210 menores beneficiarios. Finalmente, el estudio concluyó señalando que es trascendente para lograr objetivos de este programa el hecho de que a los padres de familia se los capacita mediante charlas, seminarios, tratando temas sobre nutrición y alimentación; esto servirá como base para coordinar mejor el encadenamiento del hogar y el centro infantil, explicándole a los padres lo primordial que es la alimentación de los infantes para su desarrollo (Velásquez, 2012).

#### ***1.4.2. Antecedentes Nacionales***

Entre varios antecedentes que existen en nuestro país, se ha seleccionado los siguientes por estar más relacionadas con la investigación:

Lescano, en una investigación denominada: “Receptividad del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más en comunidades del distrito de Condebamba”, analizó las propuestas y servicios de este programa asistencial específicamente de la propuesta denominada acompañamiento de familias del distrito de Condebamba, ello para potenciar aquellos que se puedan replicar y mitigar aquellos que obren en sentido contrario, analizando una muestra de 25 actores involucrados con el desarrollo del programa Cuna Mas en esta localidad de Condebamba este documento de investigación entre sus parte final y a modo de conclusión detalla (Lescano, 2018):

1. El Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Más es una propuesta estatal novedosa y significativa sin precedentes en el contexto de las comunidades campesinas.
2. En el distrito de Condebamba el servicio ha podido registrar mejoras significativas en diversos indicadores de la salud física y emocional de los menores evaluados como la regulación de las emociones, el grado de seguridad emocional, autonomía, mejor disposición hacia la actividad intelectual e interacción con otros menores.
3. El material didáctico que se utiliza en el contexto del programa se encuentra deteriorado e incompleto. Por lo que urge su renovación que no se realiza desde el 2013.
4. Existe un bajo nivel de involucramiento de las autoridades, ello se evidencia por el mínimo conocimiento de las autoridades sobre las características e indicadores de logro del programa; adicionalmente cuando se efectuaron reuniones para coordinar y conocer cómo mejorar el programa, no asistieron a las mismas.

Álvarez efectuó una investigación en el año 2017 para analizar algunos indicadores de gestión como el grado de receptividad y satisfacción del público objetivo del Programa Nacional Cuna Más que recibían las prestaciones de esta iniciativa gubernamental en la localidad de Barranca durante el primer trimestre del 2015. luego de analizar las respuestas de un total de 208 beneficiarios formuló un conjunto de conclusiones entre las que se destaca que hay una correspondencia entre un óptimo grado de gestión de este programa y el nivel de receptividad por parte de los usuarios del mismo en términos de satisfacción (Álvarez, 2017).

Purihuamán, efectuó un estudio en el año 2017 con el objeto de “Analizar el efecto de ser beneficiario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS, específicamente se evaluaron algunos indicadores de la salud de los menores evaluados como es el caso del aspecto psicosocial, en la localidad de San Martín Alao, 2017”, un análisis cuantitativo en el que se evaluó a 16 menores de ambos sexos que se encontraban recibiendo atención por parte del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS en la localidad de San Martín Alao y por un correspondiente grupo de 16 menores también de ambos sexos que no eran beneficiarios del programa en la misma localidad para conocer el impacto del programa en su nivel de desarrollo psicosocial, en sus conclusiones desarrolla que ser beneficiario del programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS tiene un efecto en la salud psicosocial, socioemocional, físico motriz, habilidades para la comunicación, así como en el nivel cognitivo de los menores de la localidad de San Martín Alao, (Purihuamán, 2017).

Arriaga, desarrolló un estudio en el año 2017 que tuvo como fin evaluar y cuantificar los factores considerados en el desarrollo e implementación del programa para la mejora de diversos indicadores de la salud de infantes entre los 0 y los 3 años, este estudio analizo diversos documentos de gestión así como literatura relacionada con el análisis del desarrollo humanos

en el momento más crítico del desarrollo de los infantes, específicamente en el rango de los 0 a 3 años; en sus conclusiones desarrolla que la primera infancia es una etapa crítica del desarrollo infantil ya que es el momento en el que se presentan procesos mentales dramáticos que marcarán y caracterizarán el potencial del infante en el futuro. Además, el Programa Nacional Cuna Más considera la importancia real entre la nutrición, la buena disposición para el aprendizaje y la estimulación de las capacidades cognitivas, es decir presenta un enfoque amplio que considera la importancia de un sustrato saludable como elemento necesario para la mejora de las capacidades cognitivas y su aprovechamiento en un contexto estimulante para la evocación de las conexiones neuronales (Arriaga, 2017).

Torres, efectuó un estudio en el año 2015 en el que evaluó diversas características e indicadores de gestión del programa Cuna Más, siguiendo una estrategia de análisis cualitativo en el que analizó numerosos papeles y documentos de diversa índole como normativas que gobiernan la gestión de procesos y día a día de una de las propuestas características del programa como es el Servicio de asesoría y apoyo a las familias o de Cuidado Diurno infantil (SCD) (Torres, 2015).

1. El programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS brinda un conjunto de servicios a personas identificadas como beneficiarios que deben tener ciertas características para serlo, específicamente a menores de la infancia temprana; presenta una senda base normativa que la fundamenta e incluye un conjunto de indicadores, ello en la idea mayor de mitigar la pobreza y exclusión. Tiene un precedente en el programa “Wawa Wasi” pero con un procedimiento de focalización más preciso y amplio ya que no solo implica la entrega de víveres sino también de un entorno para la estimulación de las potencialidades cauteladas mediante la mejora de la nutrición.

2. El accionar del programa Cuna Más si bien es de carácter nacional, se enfoca en brindar atención a infantes provenientes de áreas rurales pobres, con indicadores elevados de desnutrición infantil superiores al 30%. Es decir, focaliza su intervención a un segmento específico de la población en estado de vulnerabilidad.
3. Presenta además beneficios indirectos como es el caso de brindar libertad a las madres de familia para poder trabajar e insertarse en el mercado laboral ya que el programa permite dejar a los menores al cuidado de personal capacitado en un entorno cálido para la atención de los infantes, lo cual le brinda tranquilidad a la madre para proveer de mayores recursos económicos para la mejora del nivel de vida de los infantes.

Rey, presentó en el año 2015 una iniciativa para investigar, tubo el objetivo de hacer un análisis comparativo de diversos indicadores del funcionamiento del programa Cuna Más y de su antecedente más directo, es decir del Programa Wawa Wasi, ello mediante la revisión de documentos de gestión y de evaluación de indicadores de impacto, en sus conclusiones describe: la intervención del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS es superior al otro programa de asistencia alimentaria o WAWA WASI dado que implica no solo la provisión de alimentos sino también la prestación de un entorno adecuado para la estimulación infantil en un contexto cálido y amoroso, es decir que suma a la oferta de alimentación, un servicio de estimulación infantil (Rey, 2015).

Uno de los elementos que este estudio destaca como puntos débiles del programa es que precisamente las personas que brindan la atención de los infantes se encuentran en un condición laboral muy precaria, motivo por el cual es muy frecuente que renuncien y se presente mucha rotación de dicho personal, el mismo que ya recibió cierto grado de capacitación y que a su vez implica que el nuevo personal deba pasar por esta etapa de inducción, lo cual afecta al calidad del servicio dado que una cuidadora experimentada logra

tener un grado de relación cordial con los infantes y cada que se presenta personal nuevo, se pierde esa conexión y se pone en riesgo el entorno de tranquilidad que deben tener los infantes para un correcto y optimo entorno para el estímulo de sus potencialidades.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Esta investigación plantea para el recojo de su información, el diseño de un cuestionario específicamente diseñado para evaluar objetivamente un indicador del efecto en el público usuario de recibir las prestaciones de este programa social, este cuestionario podrá ser aplicado por otros investigadores que deseen desarrollar estudios en esta línea de trabajo. Mediante este instrumento se clarifica y expone objetivamente las variables de estudio. Adicionalmente este estudio tiene el mérito de efectuar un análisis comparativo en dos grupos de estudio, es decir maneja un denominado grupo control lo cual brinda mayor certeza de lo hallado en el estudio.

Esta investigación recoge el resultado de un amplio análisis de la literatura académica así como de diversos documentos de gestión y normativas del programa nacional cuna más así como de literatura referida al diseño y utilidad de los programas sociales; así mismo recoge un análisis de la relación entre la alimentación y la primera infancia y de diversos indicadores de la pobreza y de su estudio y abordaje por parte de las autoridades estatales; en ese sentido esta investigación se constituye en un referente importante de la investigación referida a los programas sociales por lo que se constituye también en un importante documento de estudio.

Esta investigación permitió conocer el impacto del programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Más sobre indicadores específicos como la reducción de la desnutrición en poblaciones con alto índice de pobreza, toda vez que lo que permitirá llevarlo a la práctica para evaluar el impacto de dicho programa social, considerando que mediante el instrumento utilizado en esta investigación se efectúa un análisis objetivo del probable impacto y efecto de las actividades del programa en indicadores evaluados en su público objetivo

(efectividad), lo cual permite proyectar otros indicadores como la correcta utilización de los recursos que invierte el estado en ese programa (eficiencia y economía); así como de la transparencia en el uso y oferta de los beneficios; finalmente el estudio también concluye brindando recomendaciones para la mejora del servicio.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Esta investigación presenta las limitaciones propias de su diseño, al ser una investigación de nivel relacional, solo se aboca a determinar la probable relación entre las dos variables analizadas sin con ello concluir algún grado de causalidad, es decir solo analiza la relación entre ambas variables.

Otra limitación se configura en razón al instrumento utilizado para el recojo de datos pues el instrumento que se aplicará para ello fue un cuestionario he diseñado con respuestas cerradas, si bien un instrumento de estas características presenta muchas ventajas al momento de recolectar y registrar los datos, al tener respuestas cerradas impide que el evaluado pueda manifestar más ampliamente algún detalle o información que pudiese ser importante para el estudio, para restringir en mayor medida el sesgo que pudiese presentarse por este hecho, te diseñó el instrumento en razón específica de los objetivos del estudio, Adicionalmente se tomaron los datos directamente de la población objetivo Leyéndoles cada una de las preguntas para confirmar que las personas consultadas hayan entendido de modo cabal cada una de las preguntas del instrumento.

Otra limitación de carácter logístico es la que define el hecho de que los resultados de este estudio solo hacen referencia a la población analizada madres de familia en la región Apurímac y no a una población mayor o distinta de madres de familia usuarias del programa social en cuestión, ya que ello implicaría una toma de muestra mayor

## **1.7. Objetivos**

### ***1.7.1. Objetivo General:***

- Determinar la forma como el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda de las madres beneficiarias en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

### ***1.7.2. Objetivos Específicos:***

- Establecer el modo en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.
- Estipular la forma en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.
- Determinar la manera en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

## **1.8. Hipótesis**

### ***1.8.1. Hipótesis General:***

- Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Nacional Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda de las madres beneficiarias.

### ***1.8.2. Hipótesis Específicas:***

- Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Nacional Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento de la definición sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.
- Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento de la prevención del padecimiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.
- Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento del tratamiento la Enfermedad Diarreica Aguda por parte de un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. Programa social

Es una iniciativa diseñada por una dependencia pública o privada para beneficiar a un segmento de la población y proveer sin costo o a un costo reducido, de algún tipo de bien o servicio necesario para incidir en un determinado indicador de la salud de estos usuarios. Un programa social es una iniciativa orgánica que tiene etapas y maneja indicadores de impacto, se desarrolla a partir de datos o de la identificación de problemas, para plantear una intervención optima y posteriormente desarrolla un conjunto de evaluaciones para evaluar el impacto de dicha intervención.

#### 2.1.2. Fundamentación teórica sobre programas sociales

Los Programas sociales tienen por objetivo la intervención de indicadores diversos de la realidad y salud de los usuarios del mismo y que se ha determinado previamente en un estado de pobreza o que se encuentra en un estado potencialmente vulnerable (Sanabria, 2007).

En ese segundo escenario es en los que se identifica a las niñas, los ancianos, los enfermos o que padecen un estado de abandono y aquellos que se encuentran en peligro por temas de violencia o temas políticos.

Un programa social es a su vez la instrumentalización de una Política Social de los gobiernos, que a través de una normativa y direccionalidad busca impactar a algún segmento de la sociedad de modo positivo, privilegiando y atendiendo demandas, aspiraciones y necesidades sociales no necesariamente económicas (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2006).

#### 2.1.3. El Conocimiento

Se define como el manejo y uso de un conjunto de datos a lo que se provee de algún sentido y a través de los cuales se orienta a comprender los diversos elementos de la naturaleza y el entorno. En un tiempo este provenía fundamentalmente de fuentes de tipo religioso pero con el tiempo el análisis empírico ha llevado a que sean las disciplinas científicas y metódicas las que se identifiquen como válidas al momento de plantear conclusiones que se asumen como válidas y que conforman los datos que damos como válidos y como fuente formal del conocimiento real.

Vale decir que para el análisis a detalle del proceso de conocimiento es que se identifica la concurrencia de cuatro elementos (Popper, 1994):

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- El proceso mental por el cual se registra el aprendizaje del conocimiento.
- El resultado o afirmación del conocimiento adquirido.

El primero entra en contacto con el objeto, de este logra un dato. Se configura un escenario de congruencia o correspondencia entre el objeto y la representación interna, es que se puede decir que estamos frente a una verdad.

**2.1.3.1. Tipos de Conocimiento.** Se plantea una clasificación en razón del origen o circunstancia en la que se adquiere, en tal sentido podemos identificar: el conocimiento cotidiano, aquel con cierto grado de formalidad o pre científico, que se distingue del científico, el conocimiento nacido de la experiencia y comprobación propia o empírico y también aquel que parte de la repetición de los postulados que se asumen como correctos como es el conocimiento teórico (Popper, 1994).

Los conocimientos que provienen de la cotidianeidad y los que parten de la propia experiencia se limitan solo a la descripción de determinados hechos. Los conocimientos científicos parten de lo que ya se considera como correcto o aceptado, implica también su interpretación dentro del un conjunto orgánico y coherente dentro de determinada disciplina científica (Azcárraga, 1997).

El conocimiento ordinario parte de la inexactitud e imprecisión, es el análisis científico lo que brinda formalidad a lo que parte del conocimiento empírico; la ciencia tamiza todo conocimiento mediante el uso del método científico y a través de ello le aporta no solo formalidad sino también precisión; aunque acepta implícitamente que dicho conocimiento puede ser sometido a prueba y puede ser superado eventualmente. (Díaz y Heler, 1987)

#### ***2.1.4. Fundamentación teórica sobre el conocimiento***

Mario Bunge desarrolla el concepto sobre el conocimiento en términos de un conjunto de enunciados que parten de ideas pasibles de transmitirse con claridad y precisión de modo ordenado”; y hace la distinción entre algunos tipos de conocimiento en razón a su origen o validación, el primero es inexacto y cuya observación es limitada en comparación con el conocimiento científico y racional el cual es analítico, sigue un método de análisis y cuyas conclusiones son verificables (Bunge, 2000). El ser humano constantemente produce conocimiento por la interacción con el medio por lo que continuamente puede generar nueva información en la medida que mejoran los medios y elementos tecnológicos con los que puede proveerse para dicha interacción. (Azcárraga, 1997)

#### ***2.1.5. Definición de inversión pública***

Hace referencia a la forma en la que el estado administra los recursos públicos para mejorar diversos elementos y condiciones de vida de su población, esto mediante la entrega

directa de recursos para diversos fines, sin embargo el estado ejecuta una serie de acciones vinculado a términos esenciales en el campo de las inversiones, planificar y ejecutar, bajo esa óptica el resultado de lo obtenido por el estado al ejecutar estas acciones se le denominaría desarrollo, e n ese sentido es fundamental en sus objetivos de políticas públicas está el crecimiento económico y social, conceptos que mucha veces entra en conflicto, el aspecto económico lo que prima o importa más es mejorar la productividad. En el aspecto económico prima la mejora de la productividad y mejorar el valor, en ese sentido la rentabilidad es un punto clave que termina de determinar la existencia del privado en el mercado. A diferencia del aspecto social que prioriza la equidad y las necesidades sociales, bajo cualquier aspecto, básicamente el aspecto social y económico pueden fácilmente diferenciar dos conceptos como es la inversión pública y privada bajo esa misma óptica se puede diferenciar estos dos conceptos, sin embargo lo que se busca que estos dos trabajen de manera conjunta para lograr objetivos comunes.

En el primer caso hablamos por ejemplo de la creación de infraestructura pública y prestación de servicios básicos para la población, en otras palabras, no podremos hablar de desarrollo sin infraestructura pública que mejore la competitividad y la generación de empleo, esto siempre articulando las necesidades sociales de la población. Son diversos los mecanismos en los que el estado distribuye sus recursos como las denominadas app o las obras por impuestos, en este caso el privado puede de modo individual o a través de un consorcio pueda ejecutar y financiar proyectos públicos escogidos por las diversas dependencias y niveles de gobiernos o incluso las universidades y luego con cargo a su impuesto a la renta pueda recuperar el monto de su inversión.

La Ley N° 28708 versa respecto del Sistema Nacional de Contabilidad y en donde se plantea que la data correspondiente a la inversión debe efectuarse en la Cuenta General de la República cuya estructura responde a este esquema:

- Planteamiento del tipo de inversión en términos de geográfica y sectores del estado.
- Establecimiento de las Metas de inversión tanto programadas como ejecutadas.
- Proyección de las Inversiones en el marco de metas físicas y/o financieras.

El presupuesto se presenta como un instrumento para la gestión de los diversos objetivos y dependencias del Estado, pues ello facilita que se puedan concretar las metas estipuladas en el Plan Operativo Institucional (POI). En este documento se recoge los diversos indicadores de gastos cuantificables que serán asumidos durante el año fiscal, y en donde se evidencia además del monto que se dispone para ello (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012)

#### **2.1.6. Pobreza**

El escenario de pobreza se presenta cuando existe deficiencia en el logro de estándares mínimos que permitan la subsistencia y provisión de recursos alimentarios mínimos para la subsistencia. Adicionalmente se puede complementar esta definición con la carga estigmática que tiene el saberse en esta condición por parte de la población que padece este estado en el que se sientes sin las capacidades para subsistir de modo autónomo.

Otro elemento que abona a la estigmatización de la pobreza es que esta se presente en los espacios más apartados de la geografía nacional y en donde además de las condiciones propias de la ciudadanía de estas zonas, se presenta a su vez la falta de servicios de infraestructura pública que aísla a su vez mas y subsume y perenniza este estado de falencia económica al desproveerla de perspectiva de mejora (Arriaga, 2017).

**2.1.6.1. Tipología de pobreza.** En el caso peruano podemos distinguir elementos para categorizar al tipo de pobreza que prevalecen en nuestro país.

La pobreza endémica hace referencia a los escenarios de carestía que encuentran un amplio antecedente en referencia a determinadas zonas de nuestro país, en la que por muchos años se conoce de los bajos niveles de vida en el que viven estas personas de estas localidades y en donde se evidencia muy bajos niveles de acceso a los beneficios mínimos para una subsistencia y desarrollo social (Tanaka y Trivelli, 2002).

Por pobreza crónica se entiende a aquellas personas y grupos que se encuentran en los extramuros de la ciudad, razón por la cual cuentan con el acceso a los servicios que brinda el estado en las ciudades pudiendo contar también a empleos formales pero que se encuentran principalmente bajo la subsistencia de empleos informales o auto empleos, es el escenario de los migrantes o hijos de migrantes que proveen con su fuerza de trabajo a las urbes y provienen o han sido pobres endémicos y que constituyen el grupo humano que ocupa los espacios denominados “urbano marginales”.

Pobreza Coyuntural: En este espacio se identifican a aquellas personas con mejores instrumentos para integrarse al mercado por mejores niveles educativos y por ende una mayor disposición y aptitud para integrarse al mercado formal pero tienen aún cierto grado de precariedad dado que no cuentan con una base económica que les suponga cierto grado de independencia por lo que su situación económica es dependiente de su fuerza de trabajo y de la bonanza del mercado con el consecuente detrimento en escenarios de contracción económica o de desastres naturales (Tanaka y Trivelli, 2002).

**2.1.6.2. Factores que determinan la pobreza.** Entre ellos podemos mencionar a la distribución de ingresos en donde el nivel educativo es uno de los elementos que inciden directamente en el grado de ingresos económicos por lo que se constituye en un parteaguas

natural que distingue también el nivel de vida y proyección de las personas (Feres y Mancero, 2001).

También a la tecnología e Información por lo que contar con el acceso a los medios tecnológicos también es un elemento que incide en la proyección y capacidad de acceso a información y uso de la telemática para elevar el grado de desempeño laboral.

En el caso del capital humano se entiende como el grado de capacitación de las personas para aprovechar las oportunidades del mercado.

Otro elemento a tener en cuenta es el capital institucional que se grafica en la seriedad y eficacia de las instituciones para la provisión de sus servicios básicos para el desarrollo como la justicia y los reglamentos en donde prime la meritocracia como elemento propulsor del buen estado y calidad de vida de los individuos.

También podemos mencionar a la fecundidad que hace referencia al número de hijos que tiene un hogar y si ello ha respondido a un proceso de planificación de la vida y no a eventos fortuitos. Se sabe que cada hijo representa también un impacto económico para su formación tanto física como intelectual y emocional por lo que un desorden en ese sentido abre la posibilidad de problemas económicos (Feres y Mancero, 2001).

Otros elementos a valorar son la salud, la localización espacial y el crecimiento económico (Feres y Mancero, 2001)

**2.1.6.3. Niveles de pobreza.** La pobreza absoluta se constituye cuando existe una imposibilidad de lograr los requerimientos mínimos de alimentación, salud y vivienda necesarios, mientras que la pobreza relativa se entiende al realizar comparaciones de algunos indicadores de pobreza con otras poblaciones.

**2.1.6.4. Medición de la pobreza.** El método de la línea de la pobreza se basa en el análisis del gasto promedio de un hogar en un contexto determinado, estableciendo así una línea o parámetro que permite definir la ubicación de una familia o persona en cuanto a su categorización de pobreza. Este enfoque cuantifica los recursos necesarios para cubrir necesidades básicas, y si un hogar gasta menos que esta línea, se considera que vive en situación de pobreza.

El índice de desarrollo humano (IDH) ofrece un enfoque más holístico para medir la pobreza, analizando diversas dimensiones que trascienden el ingreso. El IDH evalúa la pobreza en términos de esperanza de vida al nacer, logro educativo —el cual refleja el nivel educativo alcanzado y proyecta oportunidades futuras— y el ingreso, el cual determina el acceso a recursos económicos esenciales para mantener un estado adecuado de nutrición y salud. Este método multidimensional permite un análisis más completo de la calidad de vida en una población.

Por su parte, el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) establece un estándar mínimo para evaluar si una persona puede satisfacer elementos básicos de supervivencia, tales como el acceso a la salud, nutrición y educación (Feres y Mancero, 2001).

Esta metodología se enfoca en identificar si las condiciones materiales de vida permiten cubrir las necesidades esenciales, marcando una diferencia significativa respecto de otros métodos que se centran en el análisis puramente económico (Feres y Mancero, 2001).

### **2.1.7. Salud**

El estado de salud habla de una situación de bienestar y satisfacción plena en el sentido físico, psico emocional y social, y es una idea más amplia que solo la ausencia de un estado de enfermedades. Implica también una disposición positiva respecto del medio en el que se

desenvuelve y a forma en la que se relaciona con el medio y sus congéneres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

**2.1.7.1. Salud pública en Perú.** El concepto de salud pública hace referencia al acceso que tiene el ciudadano para hacer uso de las diferentes dependencias prestadoras de salud que ofrece el estado, ello con el objeto de prevenir, recibir tratamiento y restablecer su estado de salud

En razón a las características y complejidades de las enfermedades, muchas de ellas pueden ser complejas no solo para su tratamiento sino incluso para su diagnóstico y la afectación familiar por los recursos necesarios para su atención, por lo que muchos de ellos dependen de la acción asistencial del estado para el restablecimiento de su salud.

El análisis comparativo con otros países hace ver diversas falencias respecto del gasto social y en diversos indicadores sanitario en razón a otros países. En primer término, se habla de la calidad de la oferta sanitaria, en ese sentido existe un gran problema de infraestructura y del estado de la ya existente; los diversos establecimientos del estado son antiguos y con tecnología obsoleta.

Otro indicador dramático es la aceptación por parte de los usuarios, respecto del servicio recibido, lo cual denota la poca valoración que tiene la atención recibida en las dependencias estatales

Otro gran problema que se presenta es que mucho de los recursos sanitarios se gastan en el tratamiento de enfermedades que pudieron haberse prevenido si las personas que los padecen hubiesen seguido pautas y recomendaciones sobre su alimentación y la adopción de hábitos saludables; estos aspectos son parte de un concepto superior denominado prevención

primaria. En ese sentido si se entiende ello es razonable suponer que el nivel educativo de una población también se relaciona con el tipo de enfermedades que afectan a una población.

Así mismo la salud pública peruana presenta características que las distinguen (Alcalde et al., 2011)

- **Universalidad:** Porque buscan asistir a toda la población.
- **Integralidad:** busca brindar un nivel atención integral a la salud.
- **Eficiencia:** Busca brindar un nivel óptimo de calidad con su seguimiento mediante el análisis constate de diversos indicadores de eficiencia y logro de objetivos sanitarios.

**2.1.7.2. Emergencias Nutricionales.** Se definen como periodos en los que las personas pierden momentáneamente la capacidad de satisfacer los requerimientos nutricionales básicos para su subsistencia con el consecuente riesgo de padecer deterioro nutricional, este escenario afecta principalmente a poblaciones muy vulnerables como las mujeres gestantes o en etapa de lactancia, los infantes entre los cero a tres años de vida así como la población adulta mayor.

La consecuencia inmediata y más perjudicial de ello es la mengua de las capacidades del sistema inmunológico y la consecuente posibilidad de sufrir de enfermedades con mayor grado de gravedad y la prolongación de infecciones y en el caso de los menores, la pérdida de capacidades cognitivas.

**2.1.7.3. Fases y Consecuencias de las crisis nutricionales.** Fase inseguridad alimentaria: se constituye cuando la carestía de alimentos básicos se constituye y afecta a los individuos en estado de precariedad económica, en esta etapa aun el promedio de muertes es similar al de la media poblacional.

Fase crisis nutricional: en esta fase la escasez de productos alimentarios es mayor y se genera el movimiento de masas de personas o migración obligada siendo los indicadores de desnutrición el elemento creciente la mortalidad por encima de la media poblacional.

Fase de hambruna: ya se establece la ausencia de recursos alimentarios en periodos cada vez más prolongados y la mortalidad supera el 40 - 50 % por encima de la media.

**2.1.7.4. Tipos de desnutrición.** La desnutrición crónica en menores afecta su crecimiento de manera significativa, particularmente en relación con la talla según su edad. Esta condición compromete su sistema inmunológico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades que puedan afectar su desarrollo somático. Este retraso en el crecimiento puede manifestarse desde etapas muy tempranas, incluso antes del nacimiento. Los primeros dos años de vida son una etapa crítica, y si no se implementan intervenciones efectivas en este periodo, las consecuencias en el desarrollo del niño serán irreversibles (Sánchez, 2012).

La desnutrición aguda moderada se caracteriza por una disminución en indicadores físicos clave, como el perímetro del brazo y la talla del niño. Estos signos son alarmantes y reflejan un déficit nutricional que, si no es abordado con prontitud, puede afectar de manera severa el crecimiento y desarrollo del infante. Por ello, es fundamental una intervención rápida que permita restaurar el estado nutricional del menor antes de que se agrave.

En los casos más graves, la desnutrición aguda severa presenta un cuadro en el que el peso del niño se encuentra muy por debajo de los estándares adecuados para su talla. Esta condición afecta no solo el desarrollo somático, sino que también compromete varios sistemas del cuerpo, poniendo en riesgo la vida del menor. De hecho, los niños en esta situación tienen hasta nueve veces más posibilidades de morir que aquellos con un estado nutricional normal, por lo que es urgente una intervención médica inmediata (Sánchez, 2012).

La carencia de vitaminas y minerales constituye otro aspecto importante de la desnutrición, ya que la falta de nutrientes esenciales en la dieta, como las vitaminas, provoca síntomas como la fatiga y otros problemas que afectan el desarrollo cognitivo y físico del niño. Estas deficiencias impactan negativamente la capacidad del infante para alcanzar un desarrollo intelectual óptimo, lo que limita su capacidad de aprendizaje y crecimiento en general (Sánchez, 2012).

Por lo tanto, es esencial abordar la desnutrición infantil desde un enfoque integral, que considere tanto la mejora del acceso a una alimentación balanceada como la promoción de programas de salud que detecten tempranamente estos problemas. La intervención temprana, especialmente en los primeros dos años de vida, es crucial para evitar secuelas permanentes en el desarrollo físico e intelectual de los niños (Sánchez, 2012)

**2.1.7.5. Métodos para detectar la desnutrición infantil.** La evaluación de la desnutrición en un espacio determinado se efectúa mediante metodologías de evaluación poblacional e individual:

Evaluación Poblacional: se valora mediante sendos análisis poblacionales en las que participan numerosos individuos seleccionados de un espacio determinado y en donde se manejan parámetros específicos o indicadores internacionales para la determinación de pobreza para el logro de índices porcentuales de menores en situación de pobreza uno de los más conocidos es la determinación de cuanta desnutrición se puede registrar en infantes menores de 5 años en una zona o circunscripción determinada (Canazas, 2015)

Evaluación Individual: son procedimientos más específicos y clínicos para la determinación o diagnóstico de un estado de pobreza mediante el análisis de elementos como el peso y la talla, los mismos que sirven para conocer el grado de desnutrición de un menor si

se comparan con lo que naturalmente deberían lograr o lo que se espera en un tiempo determinado en términos de crecimiento físico.

### ***2.1.8. Programas Sociales***

Es la forma en la que el estado provee de bienes o servicios directamente a población que ha sido identificada como en riesgo. Mediante diversos mecanismos se busca la mejora en diversos indicadores de la condición de vida de los pobladores y ciudadanos con la perspectiva de que son la pobreza y la pobreza extrema elementos identificados como el lastre que de generación en generación se constituyen como la causa fundamental de muchos de los males que aquejan a los ciudadanos y son los programas sociales los instrumentos llamados a la solución de estos problemas.

La existencia de los programas sociales responde a la idea de que es el estado el principalmente llamado a mitigar el impacto negativo de la pobreza y de brindar mecanismo en la que se distribuye el progreso económico hacia aquellos que se encuentran marginados he dicho proceso; todo en la convicción de que se batalla contra enemigos casi permanentes del funcionamiento y dinámica de las sociedades como es el caso de la presencia de la pobreza (Cavero et al., 2017).

**2.1.8.1. Tipos de programas sociales.** Desarrollaremos los programas sociales protectores y habilitadores

Los programas protectores cautelan la integridad de las personas en condición de vulnerabilidad, así como la integridad de su patrimonio efectuando una clasificación de las condiciones personales en términos de carestía económica. En ese sentido, estos programas buscan beneficiar económicamente de acuerdo a la realidad de cada caso).

En perspectiva, los programas habilitadores son lo que buscan el reforzamiento de alguna de las capacidades identificadas en una localidad o población en específico para proveer de mejores armas para que ellos puedan aprovechar oportunidades en el plano económico o de otra índole. Tal es así que presentan una orientación o se enfocan en personas adultas en edad productiva asumiendo que presentan alguna carencia o desventaja que puede ser mejorada como es el caso de alguna capacitación o recurso la implementación de alguna infraestructura cuya implementación puede es en ese sentido que puede darse de modo directo en la forma de la solicitud de su fuerza de trabajo mediante una contraprestación económica directa o implementar ese apoyo de modo indirecto mediante la implementación de un sistema de capacitación para el aprovechamiento de oportunidades (Ministerio de Inclusión Social [MIDIS], 2014).

En este grupo de programas es que encontramos a diversas versiones de los mismos que reciben su nomenclatura en razón al grupo en el que se enfoca su ayuda.:

Programas enfocados en la Salud:

- SIS
- SAMU

Programa enfocado en la protección de la familia:

- INABIF

Programas de efecto previsional:

- Pensión 65

A su vez en este espacio identificamos a aquellos programas que proveen asistencia alimentaria que es en el que se enfoca este estudio

### ***2.1.9. Ministerio de desarrollo e inclusión social MIDIS***

Es el órgano del estado encargado de la organización, planificación, y evaluación constante de todos los esfuerzos del estado para cautelar y apartar del estado de abandono o en estado de desventaja como la pobreza, el desconocimiento de sus derechos fundamentales mediante precisamente el mejoramiento de estas condiciones de desventaja para un mejor aprovechamiento de las oportunidades de los individuos.

**2.1.9.1. Creación.** Este ministerio obtuvo su momento fundacional formalmente por la Ley N° 29792 publicado el 20 de octubre del año 2011. Durante la gestión del presidente Ollanta Humala Tasso quien nombro como primera ministra del sector a Carolina Trivelli Ávila en una ceremonia simbólica desarrollada en la ciudad del Cusco un día después de la publicación de la norma fundacional. Tuvo como elemento novedoso mediante el cual identificaba su labor enfocándola en el abordaje de cuatro elementos o pilares que guiarían sus esfuerzos (MIDIS, 2014).

**2.1.9.2. Funciones del MIDIS.** Fundamentalmente ejercer la dirección principal de las políticas para la inclusión de las poblaciones en estado de desventaja coordinando la acción del estado de modo transversal, es decir, considerando y dirigiendo la labor efectuada por otros estamentos del estado como es el caso de las municipalidades o gobiernos regionales, respetando el proceso de descentralización del estado.

Formular el diseño, dirección y evaluación de todas las herramientas y políticas del estado para la mejora de las condiciones desventajosas a causa de la pobreza para la reducción del impacto de ello en dichas poblaciones y la mejora de su condición de vida.

Dictar las disposiciones tanto administrativas que organizan la administración de los recursos de la partida presupuestal propios de este programa para la mejora de sus capacidades.

Ejercer la supervisión y cumplimiento de las directrices administrativas de su sector y las que dictaminen los organismos de control en lo referido a la política estatal de la mejora de las capacidades de la población vulnerable cautelando los recursos del estado en todo ese proceso.

Articular y coordinar los esfuerzos de todos los organismos y dependencias estatales en todos los escalafones del gobierno.

Efectuar el seguimiento y evaluación constante de las metas y objetivos del programa para optimizar de mejor modo los recursos y efectuar las modificaciones pertinentes de los procedimientos y actividades del sector en todos los niveles de acción del programa y de las dependencias estatales que realicen acciones similares.

**2.1.9.3. Principales tareas del MIDIS.** Mejorar las oportunidades con el objeto de mitigar la pobreza extrema y con ello disminuir la consecuente vulnerabilidad que ello produce en la población para que logren un mejor acceso y aprovechamiento de las oportunidades que les permitan mejorar su estado y pleno ejercicio de sus derechos y potencialidades mediante su beneficio inicial de programas diseñados de modo temporal y focalizado.

#### ***2.1.10. Programa nacional Cuna Más***

El proceso fundacional de este programa indica entre su objetivo más amplio la promoción del desarrollo del colectivo de infantes desde los cero a tres años y que se encuentran en contextos desfavorables y riesgosos para su desarrollo, ello con el objeto de mitigar dichas falencias a través de la provisión de seguridad alimentaria y física mediante la acogida de estos menores y la provisión de alimentos en un espacio de cuidado y el estímulo de sus capacidades cognitivas. En razón de ello versan también los objetivos más específicos y en donde también

se identifica como visión del logro, el que los padres cuenten con información pertinente para la mejora de la alimentación y estímulo de capacidades de sus hijos.

Este programa oferta dos sistemas en beneficio de los menores, en primer término, un servicio que implica un cuidado físico de los menores y que incluye la alimentación de los mismos; y también un servicio de asesoría a familias, estos dos servicios constan en sendos documentos de gestión como el RM No. 148-2013-MIDIS-PNCM:

**2.1.10.1. Servicio de cuidado diurno.** Este servicio implica tres aspectos fundamentales; en primer término el cuidado del menor por un conjunto de horas mientras los padres realizan sus tareas y actividades diarias y de sustento; en segundo lugar brinda alimentación a los menores, alimentación de calidad supervisada por nutricionistas para la provisión de las calorías y proteínas necesarias para el crecimiento infantil; y en tercer lugar se le brinda al infante un ambiente propicio para el estímulo de sus capacidades y potencialidades:

**Tabla 1**

*Componentes del servicio diurno para el cuidado infantil*

| COMPONENTES                                | OBJETIVOS  |
|--|--|
| Cautela de la alimentación de los infantes | Provisión de alimentación necesaria rica en calorías y nutrientes necesarios para el desarrollo de los infantes    |
| Aprendizaje infantil                       | Provisión de un ambiente estimulante y de monitores que ejercen dicha labor en términos de circuitos psicomotrices |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Trabajos con familias | Brindar a los padres información necesaria para la mejora de los procedimientos de alimentación y cuidado de los infantes |
|-----------------------|---|

**Fuente:** RDE No. 485-2014-MIDIS-PNCM.

**2.1.10.2. Servicio de acompañamiento a familias.** Este servicio implica la identificación y empadronamiento de un conjunto de hogares en donde se ha identificado la presencia de infantes en situación de riesgo para su desarrollo por diversos motivos como contextos de pobreza, abandono o alcoholismo, etc. Posterior a ello se procede a efectuar visitas semanales a afectos de brindar información necesaria para el cuidado de los infantes, así como de pautas para su alimentación y estímulo de sus capacidades cognitivas; estos infantes son supervisados a efectos de evaluar la ejecución de dichas tareas y actividades (MIDIS, 2014).

### ***2.1.11. Enfermedad diarreica aguda***

El signo clínico determinante para el diagnóstico de diarrea, se presenta cuando el paciente presenta tres deposiciones líquidas o más de estas en el término de 24 horas (OMS, 2018); adicionalmente se hace énfasis en las características de estas deposiciones, específicamente en lo relacionado a la consistencia de estas, adicionalmente se presenta también el aumento del volumen y su frecuencia. Además, estas deposiciones pueden venir acompañado a mucosidad o incluso sangre dependiendo del elemento causante del cuadro diarreico, este estado puede extenderse por numerosos días de modo persistente (Beltrán y Seinfeld, 2009).

Por su parte la OPS conviene también en definir a un cuadro diarreico en términos del incremento del número de evacuaciones superiores el número de 3 veces al día, con un

consecuente y característico incremento del volumen y de la fluidez de estas en perspectiva de las deposiciones regulares del menor en cuestión, ello conllevará a su vez, a la pérdida de agua y de electrolitos y que se extiende por un tiempo no menor a los 14 días, para el diagnóstico de esta patología alimentaria se debe tomar en cuenta también elementos como la edad del paciente, los hábitos y costumbres alimentarias, el clima, etc. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

## **2.2. Hipótesis de la Investigación**

### ***2.2.1. Hipótesis principal o alternativa***

Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Nacional Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento de las madres beneficiarias sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en la Región Apurímac, 2017.

### ***2.2.2. Hipótesis Secundarias***

- El ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Nacional Cuna Mas impacta en el nivel de conocimiento respecto de la definición referida a la diarrea en las usuarias del programa en la Región Apurímac, 2017.
- El ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Nacional Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento respecto de los mecanismos para la prevención de la diarrea en las usuarias del programa en la Región Apurímac, 2017.
- El ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Nacional Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento respecto de los mecanismos para el tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en las usuarias del programa en la Región Apurímac, 2017.

- El ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil del MIDIS Nacional Cuna Mas impacta en el grado de anemia de los infantes beneficiarios del programa en la Región Apurímac, 2017.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

Este estudio recoge los aspectos son teorizados, sin embargo, si fuera el caso, pueden ser aplicados por quienes gestionan el programa Cuna Mas como indicadores del logro de metas de este programa social, así como una fuente de recomendaciones respecto de su funcionamiento.

##### 3.1.1. Nivel de investigación

La investigación se encuentra en el nivel descriptivo además que explicativo, este tipo de investigación se constituye cuando en la investigación se describe características e indicadores de la variable en estudio (Elizondo, 2002), en esta investigación se describe el funcionamiento y características de un programa social destinado a los infantes tal y como lo hace el programa de asistencia alimentaria infantil Cuna Mas y el impacto que este tiene en la nutrición y nivel de conocimiento sobre prácticas saludables en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.

##### 3.1.2. Métodos de investigación

Analítico. – Este método define un proceso analítico consistente en disgregar una idea principal en sus componentes para una mejor comprensión del hecho o constructo en cuestión (Elizondo, 2002), en este caso se ha utilizado este método para detallar diversos elementos relacionados con las características y funcionamiento del programa social Cuna Mas y su impacto en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.

Inductivo pues se constituye cuando se llegan a conclusiones amplias y generales partiendo de sucesos particulares (Bernal, 2006), en esta investigación se ha utilizado para inferir respecto de la influencia del programa Cuna Mas en aspectos como la nutrición y nivel

de conocimiento sobre prácticas saludables en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.

Deductivo, pues se constituye cuando se toma conclusiones generales para explicar cuestiones y fenómenos particulares (Bernal, 2006), en el caso de esta investigación para extraer conclusiones correspondientes respecto de la influencia de ser usuario de este programa en la nutrición y nivel de conocimiento sobre prácticas saludables en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.

### ***3.1.3. Diseño de la investigación***

El diseño que sigue este estudio es el no experimental que es aquella investigación en donde se realiza ningún tipo de intervención que altere las variables de estudio (Elizondo, 2002).

El diseño no experimental se aplica cuando el investigador no manipula las variables de estudio. En ese sentido se describieron elementos de la realidad sin efectuar intervención alguna sobre ellos para efectuar un posterior análisis.

El diseño de investigación Transeccional o transversal se constituye cuando el investigador procede a recolectar los datos para describirlos ya sea bajo un enfoque cualitativo o cuantitativo.

El diseño transeccional descriptivo se constituye cuando el investigador se aboca a recolectar datos en un momento determinado, teniendo como objetivo el de describir las variables de estudio (Elizondo, 2002).

El diseño de investigación Transeccional correlativo-causal permite entender la probable relación entre dos variables planteadas sin plantear necesariamente una relación causal.

### ***3.1.4. Estrategia de prueba de hipótesis***

1. El primer paso se constituyó al identificar y plantear el número de participantes del estudio a quienes se consultará: 90
2. En segundo lugar, se determinaron los parámetros para el análisis estadístico como es el caso del margen de error tolerado para el estadístico de prueba: 0.05
3. Posterior a ello se procedió a la aplicación del inventario validado, el mismo que ha contenido 23 reactivos correspondientes a las variables en estudio.
4. Posterior a la digitalización de la información de los formularios, se procedió a el procesamiento en el entorno del software SPSS.
5. El sistema provee de los diversos gráficos y tablas para el resumen y presentación de los datos.
6. En el detalle del análisis estadístico se evidencia no solo los resultados sino también de los márgenes de error tolerados para poder aceptar o rechazar las hipótesis de estudio.

### **3.2. Población y muestra**

272 madres usuarias regulares del programa de asistencia alimentaria infantil Cuna Mas de la provincia de Abancay en el año 2017.

Muestra de la investigación: Fueron seleccionados 45 madres usuarias del programa residentes de la localidad de Abancay en el año 2017 y por 45 madres no usuarias de dicho programa asistencial del mismo distrito en el mismo periodo, es decir se hizo uso de un grupo control con características similares al grupo de estudio (Alarcón, 2008).

**Tabla 2***Distribución de la muestra según la provincia de procedencia*

| PROVINCIAS           | Madres usuarias del programa Cuna Mas | Madres no usuarias del programa Cuna Mas |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| Abancay              | 5                                     | 5  |
| Chacoche             | 5                                     | 5  |
| Circa                | 5                                     | 5  |
| Curahuasi            | 5                                     | 5  |
| Huanipaca            | 5                                     | 5  |
| Lambrama             | 5                                     | 5  |
| Pichirhua            | 5                                     | 5  |
| San Pedro de Cachora | 5                                     | 5  |
| Tamburco             | 5                                     | 5  |
| Total                | 45                                    | 45                                       |

**Fuente:** Elaboración propia**Muestreo**

Se efectuó siguiendo un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia. (Vivanco, 2005) en este tipo de muestreo los participantes del estudio son seleccionados no a partir del azar sino a criterio personal del investigador.

**3.3 Operacionalización de variables**

Una variable es un atributo que refleja o expresa algún concepto y que puede asumir diferentes valores o características cuantificables en la unidad de análisis de la investigación

para su evaluación, cuantificación y toma de decisiones, en una investigación las variables pueden ser independientes, dependientes e intervinientes.

La variable dependiente de este estudio es el “Programa Nacional Cuna Mas”, el cual es un programa social focalizada en un segmento muy concreto de la población en situación de pobreza (infantes entre los cero a tres años) ello con el objeto de brindar cuidado físico, alimentación y estimulación de sus potencialidades la labor de este programa se presenta como dos sub programas, en primer término un servicio de cuidado físico y alimentario de los infantes durante el día; y otro subprograma es un servicio de asesoría a las familias en las que se trasfiere conocimientos necesarios para la mejora de las habilidades infantiles mediante la capacitación de los padres y madres en elementos como el juego infantil y de pauta de higiene y alimentación saludable.

La variable independiente es el “Conocimiento de la enfermedad diarreica aguda”. El conocimiento es la forma en la que el ser humano asume y comprende la realidad, mediante ello, se puede tomar conciencia de diversas características del entorno para encontrarle un significado, es así como procesa su contacto con los elementos de la naturaleza; le permite además a través de la memoria y la experiencia el poder aprender mediante el razonamiento.

Por otro lado, la enfermedad diarreica aguda es aquella enfermedad caracterizada por el aumento de la frecuencia en el número de deposiciones de característica líquida en un número superior a las tres deposiciones, con un adicional incremento del volumen y la fluidez de las mismas.

Tabla 3

Cuadro de operacionalización de variables

| VARIABLES   | DIMENSIONES  | INDICADORES   | RESULTADO POR DIMENSIONES   | RESULTADO GLOBAL   | RELACIÓN                       |
|---|--|---|---|--|--------------------------------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>   | X.1. Servicio Diurno de Cuidado infantil                               | Condición de usuario del programa Cuna Más                          | - Si es usuario<br>- No es usuario  | - Si es usuario del programa Cuna Más<br><br>- No es usuario del programa Cuna Más |                                |
|   | X. Usuario del programa de asistencia alimentaria Cuna Mas             | X.2. Servicio de Acompañamiento a Familias                          | Condición de usuario del programa Cuna Más                                    | - Si es usuario<br>- No es usuario   |                                |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>   |  |   | - Alto (12 a 16 pts.)<br>- Regular (6 a 11 pts.)<br>- Deficiente (0 a 5 pts.) | - Alto (30 a 44 pts.)  | X- Y<br>X. – Y.1.<br>X. – Y.2. |
|   | Y.1. conocimiento sobre la <b>Definición</b> de la diarrea             | Grado de conocimiento sobre la <b>definición</b> de la diarrea      |   |  |                                |
|   | Y.2. Conocimiento sobre las <b>Medidas de prevención</b> de la diarrea | Grado de conocimiento sobre las medidas de prevención de la diarrea | - Alto (10 a 14 pts.)<br>- Regular (5 a 9 pts.)<br>- Deficiente (0 a 4 pts.)  | - Regular (15 a 29 pts.)<br>- Deficiente (0 a 14 pts.)                             | X. – Y.3.                      |
| Y. Grado de conocimiento de las madres usuarias acerca de la diarrea. | Y.3. Conocimiento sobre el <b>Tratamiento</b> de la diarrea            | Grado de conocimiento sobre el <b>tratamiento</b> de la diarrea     | - Alto (10 a 14 pts.)<br>- Regular (5 a 9 pts.)<br>- Deficiente (0 a 4 pts.)  |  |                                |

Fuente: Diseño propio en base al modelo de investigación

### 3.4 Instrumentos

Para el desarrollo de levantamiento de datos de este estudio se diseñó un instrumento a modo de cuestionario en el contexto de la técnica de la encuesta con el objeto de evaluar el nivel de conocimiento de las madres de familia usuarias del servicio de cuidado de horno del Programa Nacional cuna más sobre el tema de la enfermedad diarreica aguda,

Este cuestionario consta de 24 preguntas se organizan en 3 grupos en razón a las 3 dimensiones que aborda sobre el conocimiento de la enfermedad diarreica aguda es decir un grupo de estas preguntas evalúa sobre el conocimiento acerca de la definición del concepto de diarrea por parte de las madres de familia devaluadas, otro grupo de preguntas se evalúa sobre el conocimiento acerca de las medidas de prevención la diarrea por parte de las madres y finalmente un grupo de preguntas evalúa el nivel de conocimiento de las madres sobre el tratamiento te la diarrea.

Para efectos de detallar las características y propiedades de este cuestionario se presenta la siguiente ficha técnica:

**Tabla 4**

*Ficha técnica del instrumento*

| <b>Elemento</b> | <b>Descripción</b>   |
|-----------------|--|
| <b>Nombre</b>   | Cuestionario sobre impacto del programa nacional cuna más en el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda de las madres de la Región Apurímac, 2017                                 |
| <b>Objetivo</b> | La siguiente encuesta tiene por objetivo medir el impacto del programa nacional cuna más en el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda de las madres de la Región Apurímac, 2017. |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Referencias</b>             | Miles (2019) Ecuador<br>Alarco (2016) España<br>Madera (2016) México  |
| <b>Administración</b>          | Individual  |
| <b>Duración</b>                | Sin límite de tiempo (20 minutos aproximadamente)   |
| <b>Aplicación</b>              | Adultos mayores entre 60 años a más   |
| <b>Puntuación</b>              | Calificación computarizada  |
| <b>Técnica</b>                 | Observación - Encuesta  |
| <b>Usos</b>                    | Madres usuarias del Programa Nacional Cuna Mas de la región Apurímac.   |
| <b>Materiales</b>              | La presente encuesta puede ser aplicada usando el formato de prueba bajo la forma de lápiz y papel. Los materiales a utilizarson: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia simple y completa de la encuesta</li> <li>- Un lápiz o lapicero</li> </ul>   |
| <b>Validación de Contenido</b> | A través del método de agregados individuales se seleccionó a tres expertas en las materias de bibliotecas, educación y alfabetización informática, en el siguiente orden:<br>A cada 1 de los validadores se les hizo llegar un ejemplar del instrumento, así como un resumen del proyecto detallando los alcances características y objetivos del estudio para que sometan cada una de las preguntas a un análisis de pertinencia relevancia y coherencia respecto a la investigación.<br>El resultado de la evaluación efectuada en conjunto por los validadores fue de 95 puntos de 100. Adicionalmente se presentaron |

---

algunas recomendaciones las mismas que fueron superadas para efectos de complementar el marco teórico de la investigación.

**Confiabilidad** Se determinó mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, para ello se sometió El cuestionario a un análisis con una pequeña muestra a modo de estudio piloto luego de que El cuestionario fue validado, este estudio piloto permitió registrar un coeficiente Alfa de Cronbach o consistencia interna de 0.85 lo cual determinó su aplicación en esta investigación

Fuente: Elaboración propia

### 3.5 Procedimientos

Se hizo uso de las siguientes técnicas para el recojo de la información y su posterior procesamiento:

- 1) Ordenamiento y clasificación. - fue necesario para la categorización de la información en términos de su relevancia y pertinencia para el estudio específicamente para entender la realidad de los beneficiarios de un programa social en la región Apurímac, 2017.
- 2) Registro manual. - Se aplicó para el registro de datos pertinentes y necesarios provenientes de las diferentes fuentes sobre las características del programa Cuna Mas y el grado de conocimiento sobre la diarrea en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.
- 3) Proceso computarizado con Excel. - Se aplicó para la digitalización de la información recolectada de os formularios.
- 4) Proceso computarizado con SPSS. - Se efectuó para el análisis estadístico pertinente para el logro de los objetivos de estudio.

### 3.6. Análisis de datos

Para analizar los datos recolectados para el logro de los objetivos del estudio:

- 1) Análisis documental. - Esta técnica fue pertinente para el procesamiento e interpretación de los diversos dispositivos, normativas y textos de diversa índole para el análisis de las características del programa Cuna Mas y el conocimiento sobre la diarrea en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.
- 2) Indagación. - Esta técnica nos permitió acercarse a la realidad analizada desde una perspectiva cualitativa para entender diversas características del programa Cuna Mas y el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.
- 3) Conciliación de datos. - La información proveniente de las características del programa Cuna Mas y el conocimiento sobre la diarrea aguda en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac.
- 4) Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes. - La información se analizó desde un enfoque cuantitativo respecto de las características del programa Cuna Mas y el nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac.
- 5) Comprensión de gráficos. - Se utilizaron gráficos para un mejor entendimiento de la data referida a las características del programa Cuna Mas y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en un grupo de beneficiarios de dicho programa social en la región Apurímac, 2017.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 5**

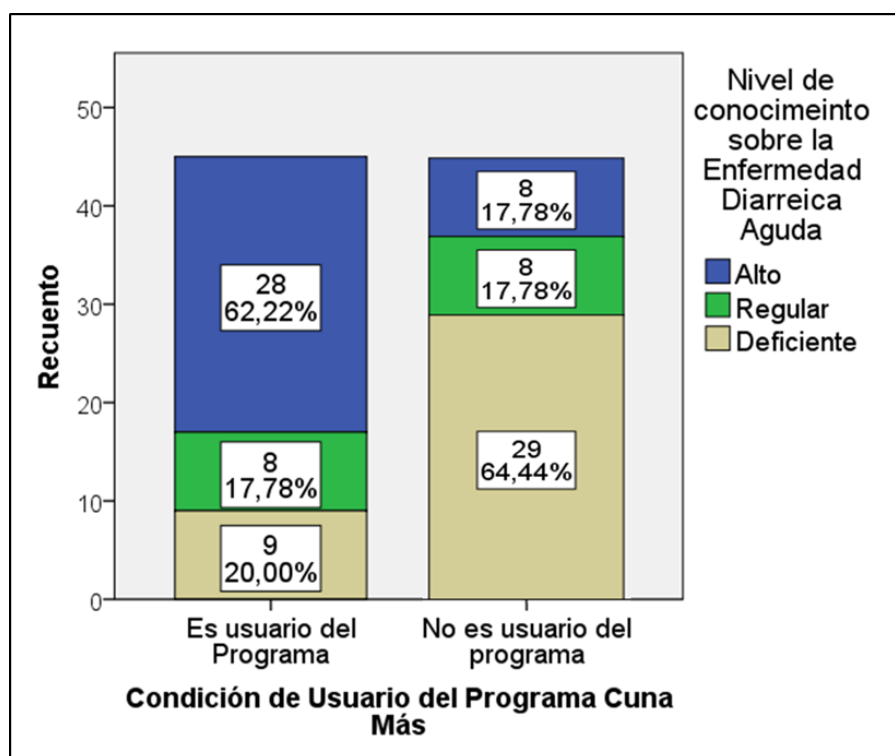
*Grado de conocimiento respecto de la Enfermedad Diarreica Aguda.*

| Nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda | Es usuaria del programa |      | No es usuaria del programa |      |
|--|-------------------------|------|----------------------------|------|
|  | n                       | %    | n                          | %    |
| Deficiente   | 9                       | 20   | 29                         | 64.4 |
| Regular  | 8                       | 17.7 | 8                          | 17.7 |
| Alto   | 28                      | 62.2 | 8                          | 17.7 |
| Total  | 45                      | 50   | 45                         | 50   |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**

*Grado de conocimiento respecto de la Enfermedad Diarreica Aguda*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El 48.90% de las madres consultadas manifiesta en un nivel regular de conocimiento de las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda, evidenciando un estado no óptimo respecto del abordaje de este álgido problema de salud infantil y su influencia en el estado nutricional de sus menores hijos.

**Tabla 6**

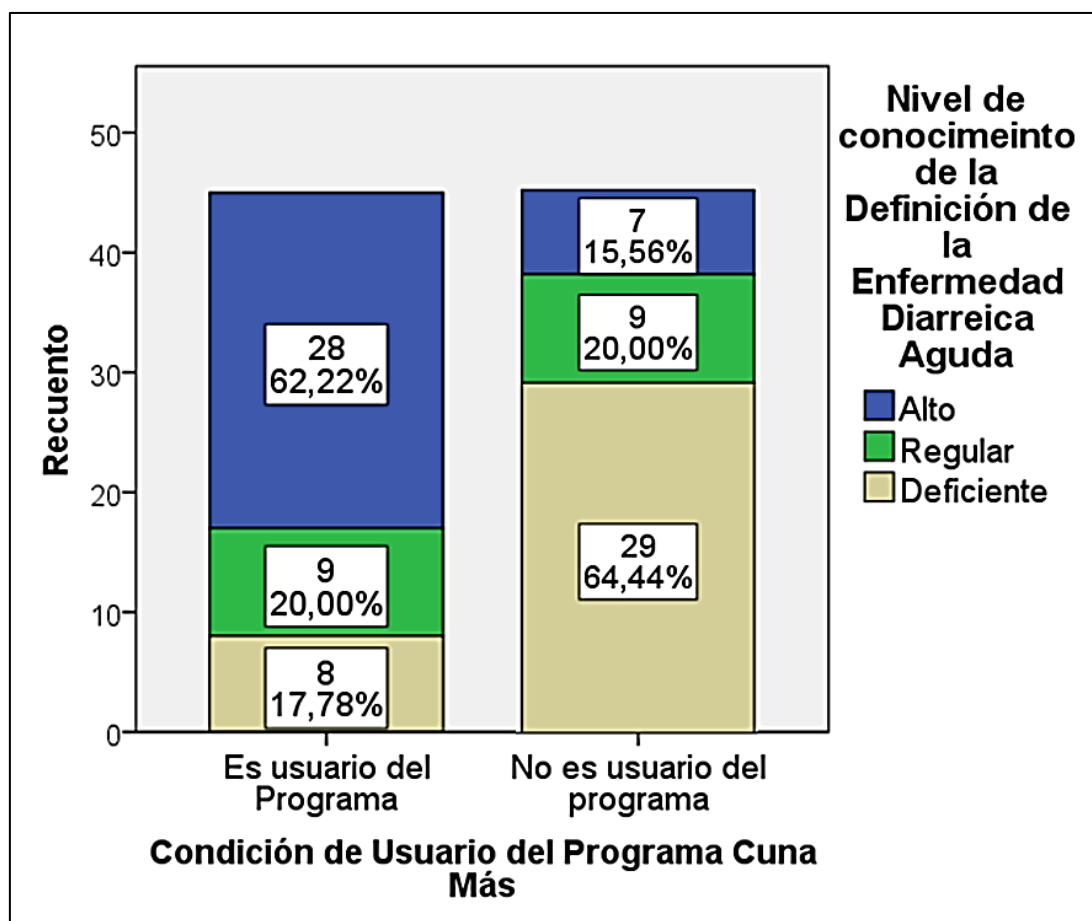
*Grado de conocimiento de la definición de la enfermedad diarreica aguda de las usuarias del programa*

| Nivel de conocimiento de la definición de la enfermedad diarreica aguda | Es usuaria del programa |      | No es usuaria del programa |      |
|---|-------------------------|------|----------------------------|------|
|   | n                       | %    | n                          | %    |
| Alto  | 28                      | 62.2 | 7                          | 15.5 |
| Regular   | 9                       | 20   | 9                          | 20.0 |
| Deficiente  | 8                       | 17.7 | 29                         | 64.4 |
| Total   | 45                      | 50   | 45                         | 50   |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*Grado de conocimiento de la definición de la Diarrea infantil según la condición de usuarias del programa*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El 46.70% de las madres evaluadas manifestó en un nivel regular de conocimiento de las madres sobre la Definición de la Enfermedad Diarreica Aguda, evidenciando un estado no óptimo respecto del abordaje de este álgido problema de salud infantil y su influencia en el estado nutricional de sus menores hijos.

**Tabla 7**

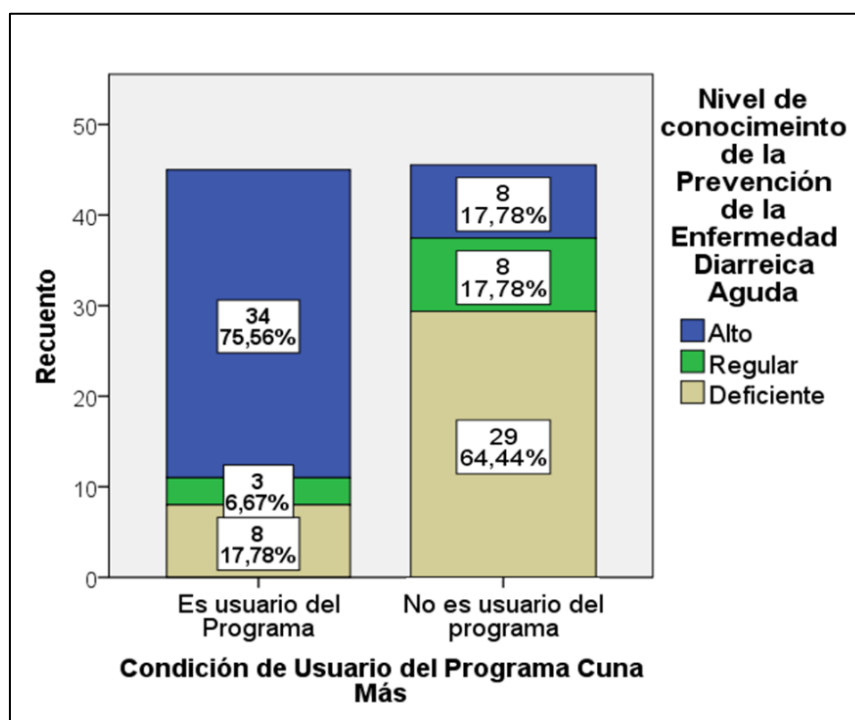
*Grado de conocimiento de la prevención de la enfermedad diarreica aguda de las madres usuarias del programa*

| Nivel de conocimiento de la prevención de la enfermedad diarreica aguda | Es usuaria del programa |      | No es usuaria del programa |      |
|---|-------------------------|------|----------------------------|------|
|   | n                       | %    | n                          | %    |
| Alto  | 34                      | 75.5 | 8                          | 17.7 |
| Regular   | 3                       | 6.7  | 8                          | 17.7 |
| Deficiente  | 8                       | 17.8 | 29                         | 64.4 |
| Total   | 45                      | 100  | 45                         | 100  |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

*Grado de conocimiento de la prevención de la Diarrea infantil según la condición de las madres usuarias del programa*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El 47.8% de los encuestados se manifiesta en un nivel regular de conocimiento de las madres sobre la Medidas Preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda, evidenciando un estado no óptimo respecto del abordaje de la prevención de este álgido problema de salud infantil y su influencia en el estado nutricional de sus menores hijos.

**Tabla 8**

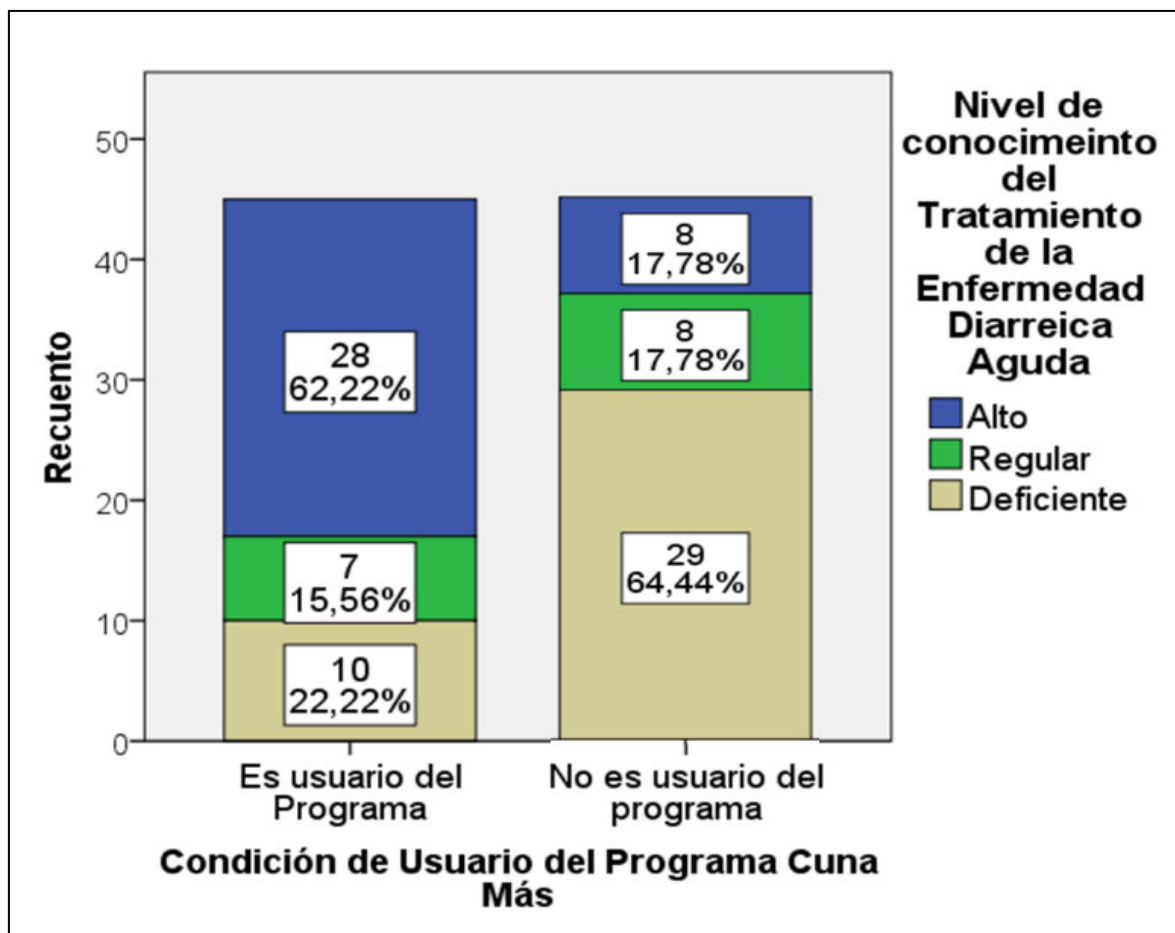
*Grado de conocimiento respecto del Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda de las madres usuarias del programa*

| Nivel de conocimiento del Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda | Es usuaria del programa |      | No es usuaria del programa |      |
|--|-------------------------|------|----------------------------|------|
|  | n                       | %    | n                          | %    |
| Alto   | 28                      | 62.2 | 8                          | 17.7 |
| Regular  | 7                       | 15.5 | 8                          | 17.7 |
| Deficiente   | 10                      | 22.2 | 29                         | 64.4 |
| Total  | 45                      | 100  | 45                         | 100  |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4**

*Grado de conocimiento del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda según la condición de usuarias del programa Cuna Más*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El 47.80% de los encuestados se manifiesta en un nivel regular de conocimiento de las madres respecto del Tratamiento de la diarrea infantil de las usuarias del programa, evidenciando un estado no óptimo respecto del abordaje y tratamiento de este álgido problema de salud infantil y su influencia en el estado nutricional de sus menores hijos.

**Tabla 9**

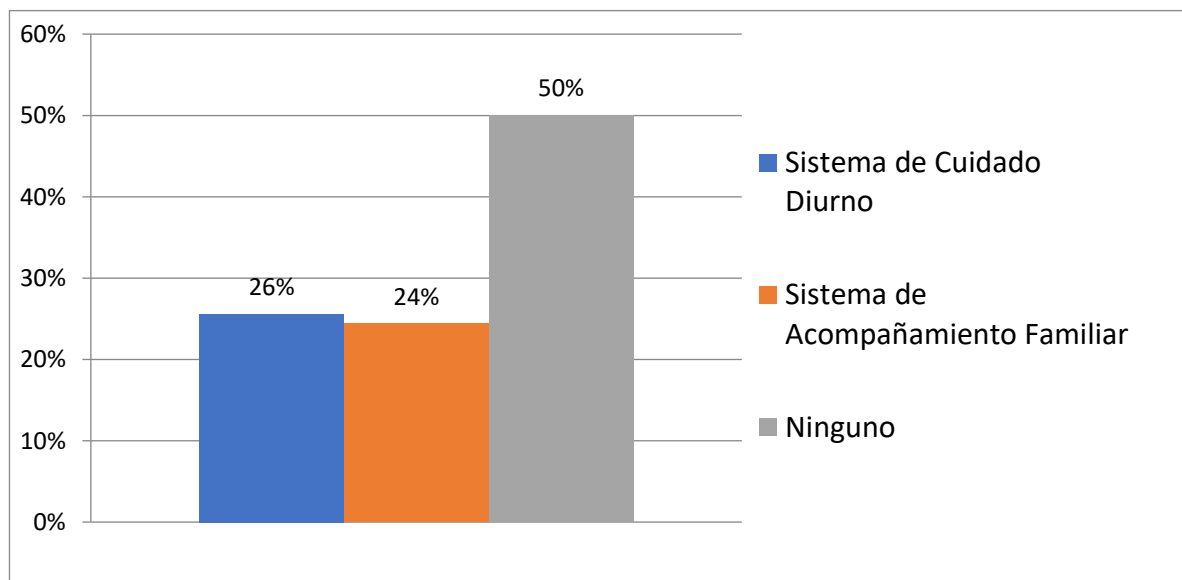
*Sistema del programa Cuna Más al que está adscrito la madre beneficiaria del Programa Cuna Más.*

| <b>ALTERNATIVAS</b>                | <b>CANT</b> | <b>%</b>      |
|------------------------------------|-------------|---------------|
| Sistema de Cuidado Diurno          | 23          | 25.6          |
| Sistema de Acompañamiento Familiar | 22          | 24.4          |
| Ninguno                            | 45          | 50            |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>90</b>   | <b>100.00</b> |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5**

*Sistema del programa Cuna Más al que está adscrito la madre beneficiaria del Programa Cuna Más*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El 25.6% es usuario del sistema de cuidado diurno del programa Cuna Más, 24.4% es usuario del sistema de acompañamiento del programa cuna Mas y el 50.00% no es usuario de ninguno de los sistemas de dicho programa.

#### **4.1. Resultados Inferenciales**

Frente a la hipótesis planteada la misma que se constituye en una posible acción resolutoria del problema planteado en la investigación de campo que se ha desarrollado, es decir:

a) Encuesta a madres de familia beneficiarias y no beneficiarias del programa de asistencia alimentaria Cuna Mas de la región Apurímac en el año 2017.

La misma que estuvo orientada conocer: el grado de conocimiento de las beneficiarias del programa respecto de la enfermedad diarreica aguda a través del análisis de tres aspectos: su definición, conocimientos respecto de su prevención y también de su tratamiento.

El análisis e interpretación de mi parte sobre los hechos acontecidos pero esta vez fundamentado y sustentado en las encuestas a las madres beneficiarias y no beneficiarias de este programa de asistencia alimentaria en la región Apurímac, he llegado a la conclusión de que la hipótesis planteada tanto la general como las específicas han sido fehacientemente contrastadas y demostradas a través del estudio de campo realizado que me ha permitido llegar a conclusiones de alta fundamentación en el sentido de la Hipótesis General: “Ser usuario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil Cuna Mas incide en el conocimiento sobre la Diarrea por parte de las beneficiarias en la Región Apurímac, 2017” llega a ser plenamente establecida como instrumento de verificación y posterior acción resolutoria que el caso amerita según los objetivos de la investigación la problemática establecida que fueron los pilares fundamentales para titular la presente investigación, con la cual demuestra que la

hipótesis planteada en su etapa inicial, el contexto teórico ha sido contrastada con el estudio de campo basándose para ello en los fundamentos del análisis e interpretación.

#### Comprobación de hipótesis general

a) Planteamiento de la hipótesis alternativa (H1) y nula (H0):

##### Hipótesis Alternativa:

- H1: Ser usuario del programa Cuna Más **influye** significativamente con el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

En cambio, la hipótesis nula es la siguiente:

- H0: Ser usuario del programa Cuna Más **no influye** significativamente con el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

b) Variable dependiente: Grado de conocimiento general sobre la enfermedad diarreica aguda, la cual puede presentarse en 3 categorías

- i. Deficiente.
- ii. Regular.
- iii. Alto.

c) Variable independiente: Programa Nacional Cuna Mas, 2 categorías.

- i. NO es usuario del programa.
- ii. SI es usuario del programa.

#### Regresión logística ordinal

Nivel de Significación: 0,05.

Resultado:

**Tabla 10**

*Ajuste del modelo*

| Modelo              | Crterios de ajuste         | Contraste de la raz. de verosim. |    |      |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------|----|------|
|                     | -2Logaritmo de la verosim. | X <sup>2</sup>                   | gl | Sig. |
| Sólo interceptación | 149,775                    |                                  |    |      |
| Final               | 41,760                     | 108,015                          | 2  | ,000 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El modelo logístico es significativo ( $x^2=149,775$ ;  $p<0,05$ ). Por lo que ser usuario del programa incide en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda.

**Tabla 11**

*Bondad de ajuste del modelo.*

|           | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 26,220       | 40 | ,954 |
| Desvianza | 23,142       | 40 | ,985 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* Posterior a la construcción del modelo de regresión, se procede a la comprobación de su calidad, en merito a ello la Desvianza ( $x^2 = 23,142$ )  $p>0,05$ ; por lo que el modelo de regresión es aceptable.

**Tabla 12***Pseudo R – cuadrado del modelo*

|             |      |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,699 |
| Nagelkerke  | ,799 |
| McFadden    | ,578 |

Fuente: Elaboración propia

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0, 799), hace referencia a que el modelo propuesto explica el 79% de la variación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda).

**Tabla 13***Parámetros del modelo*

|                        | Estimación | Error estándar | Wald   | gl   | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|------------------------|------------|----------------|--------|------|------|-------------------------------|-----------------|
|                        |            |                |        |      |      | Límite inferior               | Límite superior |
| EDAD                   | 1,412      | ,258           | 29,944 | 1    | ,000 | ,906                          | 1,918           |
| No es Usuario Cuna Más | Ref.       | Ref.           | Ref.   | Ref. | Ref. | Ref.                          | Ref.            |
| Es Usuario Cuna Más    | 4,263      | ,921           | 21,432 | 1    | ,000 | 2,458                         | 6,067           |

Fuente: Elaboración propia

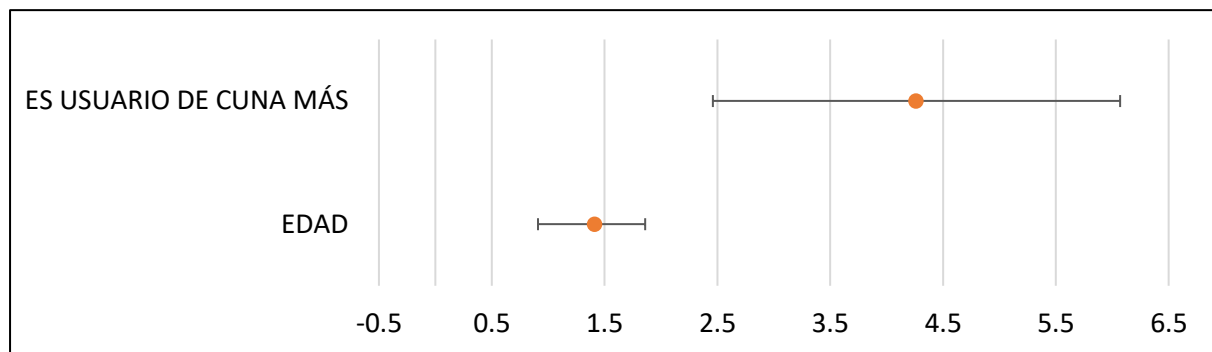
*Nota:* La tabla 13 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.2 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de

conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda (OR=4,26;  $p=0,000<0,05$ ).

Para abonar a la comprensión del fenómeno, se efectuó el grafico de Odds Ratio

### Figura 6

*Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento general sobre la enfermedad diarreica aguda.*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* La grafico 6 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.2 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda (OR=4,26;  $p=0,000<0,05$ ).

Comprobación de hipótesis específica 1

a) Planteamiento de la hipótesis alternativa (H1) y nula (H0):

Hipótesis Alternativa:

- H1: Ser usuario del programa de asistencia alimentaria infantil Cuna Más **influye** significativamente en el grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.
- En cambio la hipótesis nula es la siguiente:
- H0: Ser usuario del programa Nacional Cuna Mas **NO influye** significativamente en el

grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

b) Variable dependiente: conocimiento de las beneficiarias acerca de la definición de la diarrea

i. Deficiente.

ii. Regular.

iii. Alto.

c) Variable independiente: Condición de usuario del Programa Nacional Cuna Mas, 2 categorías.

i. NO es usuario del programa.

ii. SI es usuario del programa.

Análisis de regresión logística ordinal

Nivel de Significación: 0,05.

Resultado:

#### Tabla 14

##### *Ajuste del modelo*

| Modelo              | Ajuste de modelo           |                | razón de verosim. |      |
|---------------------|----------------------------|----------------|-------------------|------|
|                     | -2Logaritmo de la verosim. | X <sup>2</sup> | gl                | Sig. |
| Sólo interceptación | 150,580                    |                |                   |      |
| Final               | 50,064                     | 100,516        | 2                 | ,000 |

Función de enlace: Logit.

*Nota:* El modelo es significativo ( $x^2=100,516$ ;  $p<0,05$ ). Por lo que se puede afirmar que el ser beneficiario del programa de atención y cuidado infantil Cuna Mas incide en el conocimiento sobre la definición de la diarrea.

**Tabla 15***Bondad de ajuste de la prueba estadística*

|           | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 32,851       | 40 | ,781 |
| Desvianza | 29,824       | 40 | ,880 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* Posterior al análisis de regresión, se comprueba la calidad del análisis respecto de los valores observados. Se observa que la Desvianza ( $x^2 = 29,824$ ) muestran un  $p > 0,05$ ; por lo que el modelo de regresión es aceptable.

**Tabla 16***Pseudo R – cuadrado del modelo*

|             |      |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,673 |
| Nagelkerke  | ,766 |
| McFadden    | ,530 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0, 766), hace referencia a que el modelo propuesto explica el 76% de la variación de la variable dependiente (nivel de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda).

**Tabla 17***Parámetros del modelo.*

|                        | Estimación | Error estándar | Wald   | gl   | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|------------------------|------------|----------------|--------|------|------|-------------------------------|-----------------|
|                        |            |                |        |      |      | Límite inferior               | Límite superior |
| EDAD                   | 1,140      | ,206           | 30,660 | 1    | ,000 | ,737                          | 1,544           |
| No Es Usuario Cuna Más | Ref.       | Ref.           | Ref.   | Ref. | Ref. | Ref.                          | Ref.            |
| Es Usuario Cuna Más    | 4,176      | ,829           | 25,383 | 1    | ,000 | 2,552                         | 5,801           |

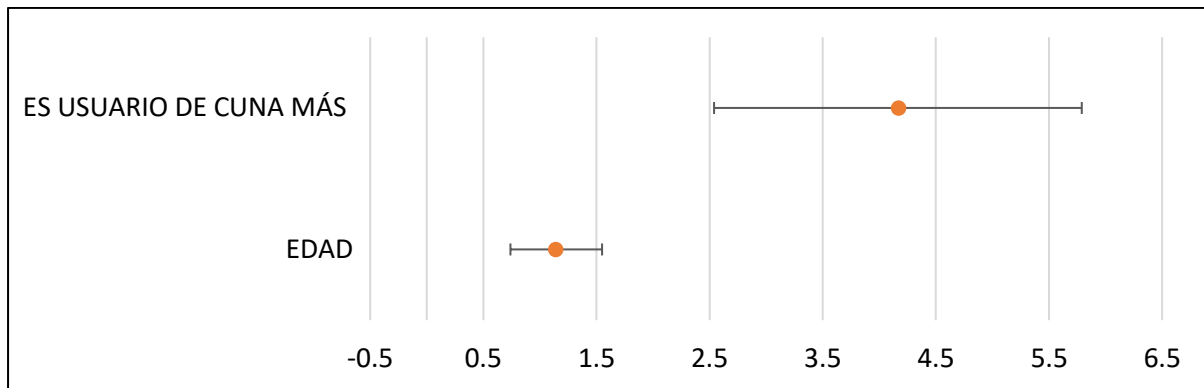
Función de enlace: Logit.

La tabla 17 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.1 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda (OR=4,17;  $p=0,000<0,05$ ).

Para abonar a la comprensión del fenómeno, se efectuó el gráfico de Odds Ratio

**Figura 7**

*Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda.*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* La grafico 7 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.1 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda (OR=4,17;  $p=0,000 < 0,05$ ).

Comprobación de hipótesis específica 2

a) Planteamiento de la hipótesis alternativa (H1) y nula (H0):

Hipótesis Alternativa:

- H1: Ser beneficiario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil **influye** significativamente en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

En cambio la hipótesis nula es la siguiente:

- H0: Ser beneficiario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil NO

**influye** significativamente en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

b) Variable dependiente: Grado de conocimiento de las beneficiarias sobre la prevención de la diarrea.

i. Deficiente.

ii. Regular.

iii. Alto.

c) Variable independiente: Programa Nacional Cuna Mas, 2 categorías

i. NO es usuario del programa.

ii. SI es usuario del programa.

Prueba estadística elegida: Análisis de regresión logística ordinal

Nivel de Significación: 0,05.

Resultado:

### **Tabla 18**

#### *Ajuste del modelo*

| Modelo              | Ajuste de modelo           | Contraste de la razón de verosim. |    |      |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|----|------|
|                     | -2Logaritmo de la verosim. | Chi-cuadrado                      | gl | Sig. |
| Sólo interceptación | 143,901                    |                                   |    |      |
| Final               | 54,769                     | 89,132                            | 2  | ,000 |

Fuente: Elaboración propia

El contraste de la razón de verosimilitud evidencia la significación del modelo ( $\chi^2=89,132$ ;  $p<0,05$ ). Por lo que puede afirmarse que ser usuario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil Cuna Mas incide en el conocimiento sobre la prevención de la diarrea infantil.

**Tabla 19**

*Ajuste del modelo.*

|           | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 40,554       | 40 | ,446 |
| Desvianza | 38,164       | 40 | ,553 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* Posterior a la construcción del modelo de regresión, se procede a evaluar cualitativamente dicho ajuste. La Desvianza ( $\chi^2 = 38,164$ )  $p>0,05$ ; producto de lo cual se puede afirmar que el ser usuario del programa de asistencia alimentaria y cuidado infantil Cuna Mas incide en el conocimiento de las madres sobre los mecanismos de prevención de la diarrea.

**Tabla 20**

*Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los estilos de gestión en el aprendizaje organizacional*

|             |      |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,629 |
| Nagelkerke  | ,732 |
| McFadden    | ,506 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0, 732), refiere que la variable independiente explica el 73% de la variación de la variable dependiente (conocimiento de las usuarias sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda).

**Tabla 21**

*Parámetros del modelo respecto de la incidencia de ser usuario del programa en el nivel de conocimiento de la definición de Enfermedad Diarreica Aguda.*

|                        | Estimación | Error estándar | Wald   | gl   | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|------------------------|------------|----------------|--------|------|------|-------------------------------|-----------------|
|                        |            |                |        |      |      | Límite inferior               | Límite superior |
| EDAD                   | ,884       | ,189           | 21,816 | 1    | ,000 | ,513                          | 1,255           |
| No es Usuario Cuna Más | Ref.       | Ref.           | Ref.   | Ref. | Ref. | Ref.                          | Ref.            |
| Es Usuario Cuna Más    | 4,959      | ,934           | 28,213 | 1    | ,000 | 3,129                         | 6,789           |

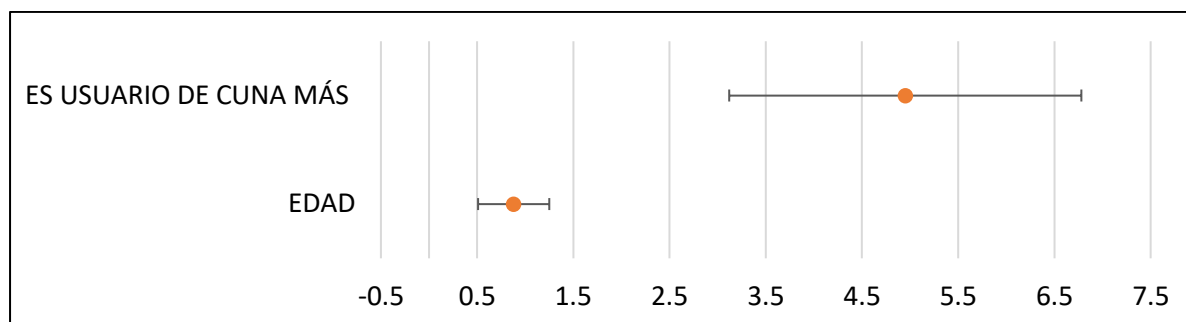
Función de enlace: Logit.

*Nota:* La tabla 21 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.1 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre la prevención enfermedad diarreica aguda (OR=4,959;  $p=0,000<0,05$ ).

Para abonar a la comprensión del fenómeno, se efectuó el gráfico de Odds Ratio

### Figura 8

*Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda.*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* La tabla 21 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.1 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre la prevención enfermedad diarreica aguda (OR=4,959;  $p=0,000<0,05$ ).

### Comprobación de hipótesis específica 3

a) Planteamiento de la hipótesis alternativa (H1) y nula (H0):

#### Hipótesis Alternativa:

H1: Ser usuario del programa de asistencia alimentara y cuidado infantil Cuna Mas influye significativamente en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

H0: Ser usuario del programa de asistencia alimentara y cuidado infantil Cuna Mas NO influye significativamente en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.

b) Variable dependiente: conocimiento acerca del tratamiento de la diarrea infantil, 3 categorías

i. Deficiente.

ii. Regular.

iii. Alto.

c) Variable independiente: Programa Nacional Cuna Mas, 2 categorías

i. NO es usuario del programa.

ii. SI es usuario del programa.

Estadístico de prueba: Análisis de regresión logística ordinal

Sig.: 0,05.

Resultado:

**Tabla 22**

*Ajuste del modelo*

| Modelo          | Criterios de ajuste de modelo |              |    | Raz. de verosim. |
|-----------------|-------------------------------|--------------|----|------------------|
|                 | -2Logaritmo de la verosim.    | Chi-cuadrado | gl | Sig.             |
| Sólo intercept. | 147,090                       |              |    |                  |
| Final           | 40,955                        | 106,135      | 4  | ,000             |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* Según la tabla 22 el modelo estadístico logístico es significativo ( $\chi^2=106,135$ ;  $p<0,05$ ).

Por lo que puede afirmarse que el ser usuario del programa de asistencia alimentaria y de

cuidado infantil Cuna Mas inciden en el conocimiento de las madres beneficiarias sobre el tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda.

**Tabla 23**

*Bondad de ajuste del modelo.*

|           | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson   | 23,889       | 40 | ,980 |
| Desvianza | 22,102       | 40 | ,990 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* En la tabla 23 se efectúa la comprobación de la calidad del ajuste de los predictores del modelo. Observándose una Desvianza ( $\chi^2 = 22,102$ )  $p > 0,05$ ; en ese sentido es válido afirmar que ser usuario del programa Nacional Cuna Mas en el conocimiento sobre el tratamiento de la diarrea infantil por parte de las beneficiarias.

**Tabla 24**

*Pseudo R – cuadrado del modelo que explica la incidencia de los estilos de gestión en el aprendizaje organizacional*

|             |      |
|-------------|------|
| Cox y Snell | ,692 |
| Nagelkerke  | ,794 |
| McFadden    | ,574 |

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0, 794), evidencia que el modelo planteado explica el 79% de la variacion de la variable dependiente (conocimiento sobre el tratamiento de la diarrea infantil por parte de las madres beneficiarias).

**Tabla 25***Parámetros del modelo.*

|                        | Estimación | Error estándar | Wald   | gl   | Sig. | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|------------------------|------------|----------------|--------|------|------|-------------------------------|-----------------|
|                        |            |                |        |      |      | Límite inferior               | Límite superior |
| EDAD                   | 1,432      | ,269           | 28,348 | 1    | ,000 | ,905                          | 1,960           |
| No es Usuario Cuna Más | Ref.       | Ref.           | Ref.   | Ref. | Ref. | Ref.                          | Ref.            |
| Es Usuario Cuna Más    | 4,452      | ,962           | 21,431 | 1    | ,000 | 2,567                         | 6,337           |

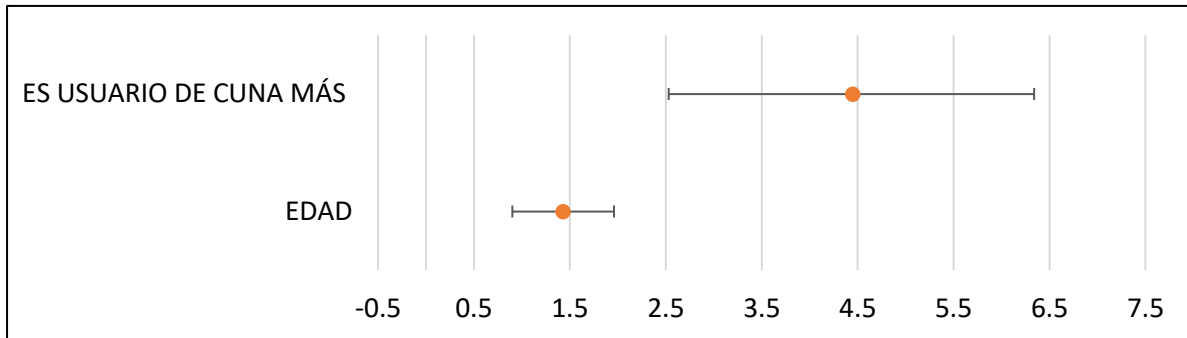
Función de enlace: Logit.

*Nota:* La tabla 25 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.4 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (OR=4,45;  $p=0,000<0,05$ ).

Para abonar a la comprensión del fenómeno, se efectuó el gráfico de Odds Ratio

**Figura 9**

*Probabilidad de incrementar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.*



Fuente: Elaboración propia

*Nota:* El gráfico 9 indica que la probabilidad de tener un grado de conocimiento más alto sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda es aproximadamente 4.4 veces mayor para las usuarias del programa en comparación con aquellos que no son usuarias del programa. Esto sugiere que ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente con un mayor grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (OR=4,45;  $p=0,000 < 0,05$ ).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los datos ha evidenciado que Ser usuario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento de las beneficiarias sobre la Enfermedad Diarreica Aguda, además se ha identificado que el ser usuario del sistema de cuidado diurno es el que mayor incidencia produce. Esto significa que el recibir la asistencia correspondiente al sistema de cuidado diurno de los menores es determinante para que dichas madres conozcan ampliamente respecto del concepto de la enfermedad diarreica aguda (Flores et al., 2017), ello debido a que dichas madres son las que reciben la transferencia de conocimiento sobre lo necesarios para que sus hijos logren una nutrición óptima a partir de la adopción de diversas conductas saludables que maximicen el aprovechamiento de los nutrientes consumidos (Flores et al., 2017; Lozano, 2016; Nauca, 2015).

La intervención en un grupo de madres de familia a través de un programa de charlas es efectiva en el incremento del conocimiento acerca de la diarrea independientemente de su nivel educativo (Flores et al., 2017).

Asimismo se ha comprobado que ser usuario del programa de asistencia alimentaria y cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento acerca de la definición de la diarrea infantil en el grupo de madres beneficiarias en la región Apurímac, 2017, adicionalmente se ha observado que en el caso de las madres que participaron del programa Cuna Más, estas si tenían un conocimiento mayor de la definición de la diarrea, dado que es parte del conjunto de informaciones que se les hacen llegar a efectos de cautelar la nutrición de sus menores hijos. Es importante que este conocimiento sea más difundido dado que al habitar en espacios en donde el acceso al agua potable no está garantizado como es el caso de las provincias de la región Apurímac.

Es por eso que se hace de vital importancia que las madres conozcan sobre la definición de esta enfermedad y compartan ello con otras madres de su entorno efectuándose un efecto multiplicador (Lozano, 2016; Nauca, 2015).

La relación entre el grado de conocimiento sobre la diarrea y la ejecución usual de prácticas preventivas de la diarrea son necesarias para disminuir la posibilidad de padecer de diarrea, concretamente para el manejo de las excretas en el hogar y la limpieza de las manos luego de las deposiciones y antes de las comidas (Nauca, 2015), un punto adicional lo tiene el manejo correcto de los animales de corral con el que comúnmente conviven estos menores. (Flores et al., 2017).

Este estudio ha demostrado que ser usuario del programa de asistencia alimentaria y de cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la diarrea infantil en las madres beneficiarias en la región Apurímac, 2017

Las madres cuidadoras del programa comparten también información respecto a el tratamiento de la diarrea, el cual implica una pronta hidratación de quien lo padece (Chacón et al., 2013).

Es importante incidir en la importancia del diseño de nuevas campañas de fomento de la adopción de prácticas de higiene adecuadas en entornos rurales para educar a la población de estos entornos en la técnica correcta de lavado de manos, el cumplimiento del cronograma de vacunación de los infantes y el cumplimiento de la lactancia materna de forma exclusiva en los momentos en los que se instaure el cuadro diarreico con el objeto de mitigar la deshidratación, que es el elemento más perjudicial de este cuadro agudo por la pérdida de elementos fundamentales de la nutrición como los minerales. En consecuencia, se debe ampliar la oferta de elementos que incidan en estos mismos puntos para beneficio de la población infantil peruana dado que esta es la más proclive de padecer los efectos negativos de

encontrarse desnutridos con la consecuente afectación de otros sistemas del organismo tan dependientes de la misma como el sistema inmunológico lo cual abre la posibilidad de sufrir otras enfermedades.

## VI. CONCLUSIONES

- Ser usuario del programa para la alimentación y cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento acerca de la diarrea infantil en las beneficiarias de dicho programa en la región Apurímac, 2017.
- Ser usuario del programa para la alimentación y cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento sobre la definición de la diarrea infantil en las beneficiarias de dicho programa en la región Apurímac, 2017.
- Ser usuario del programa para la alimentación y cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento sobre las Medidas preventivas de la diarrea infantil en las beneficiarias de dicho programa en la región Apurímac, 2017.
- Ser usuario del programa para la alimentación y cuidado infantil Cuna Mas incide en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la diarrea infantil en las beneficiarias de dicho programa en la región Apurímac, 2017.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los tomadores de decisiones del ministerio correspondiente que realice una evaluación constante de indicadores de nutrición y salud del grupo de usuarias a efectos dar a conocer dichos resultados y demostrar las implicancias positivas que tiene para la calidad de vida de sus usuarios, esta investigación demostró que este programa social logra el objetivo de transferir el conocimiento acerca de la prevención de la diarrea en una población tan sensible a padecer sus efectos negativos como es el caso de las madres beneficiarias en la región Apurímac.
- Se recomienda a los funcionarios de alto nivel gubernamental y que toman decisiones sobre la salud y el bienestar de los peruanos, como es el caso de los ministros, congresistas y demás funcionarios implicados del funcionamiento de esta iniciativa estatal, que procuren dirigir los recursos destinados a los programas sociales priorizando aquellos que seleccionen e incidan muy selectivamente en su población objetivo, como lo hace el programa analizado en este estudio, el cual se enfoca su atención hacia infantes en el rango de los cero a tres años que se encuentren en condiciones vulnerables para su desarrollo, pues si bien el gasto social implica gastos cuyo seguimiento y beneficios es difícil, investigaciones como esta demuestran su gran efectividad, por haber focalizado su trabajo en grupos de riesgo.
- Se debe replicar el trabajo de comunicación y capacitación sobre nutrición y conocimiento acerca de la enfermedad diarreica en otros escenarios como el de las escuelas en donde se reitere la importancia del conocimiento de la diarrea por parte de las madres beneficiarias en la región Apurímac.

- Es importante que exista un sistema que permita evaluar de forma permanente el estado de salud de los niños beneficiarios dado lo importante de conocer sobre las Medidas preventivas de la diarrea infantil parte de las de las madres beneficiarias en la región Apurímac.

## VIII. REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Recuperado de <http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/9206/Metodos-y-disenos-de-investigacion-del-comportamiento>
- Alcalde, J., Lazo, O. y Nigenda, G. (2011). *Sistema de salud de Perú. Salud Pública de México*, 53, s243-s254. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000800019>
- Altimir, O. (1997). *Desigualdad, empleo y pobreza en América Latina: Efectos del ajuste y del cambio en el estilo de desarrollo*. *Desarrollo Económico*, 37(145), 3-30. <https://doi.org/10.2307/3467151>
- Álvarez R. (2017). *Gestión del servicio y satisfacción de las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Barranca, 2015* [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión Pública, Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5244>
- Anguera, M., Villaseñor A. y Moscoso, S. (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico*. Editorial Síntesis, S.A.
- Araujo, M., López F. y Puyana, J. (2013). *Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe*. Ministerio de Educación. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/1488>
- Arriaga, P. (2017). *El enfoque de desarrollo humano y el diseño de políticas públicas orientadas a la primera infancia: el caso del Programa Nacional Cuna Más*. [Tesis para optar el grado de Magíster en Desarrollo Humano, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7974>

Azaña, P. y Rojo M. (2015). *Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masisea de Ucayali: Bases para propuesta de estrategias*. [Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia Social, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/5934>

Azcárraga, J. (1997). *En torno al conocimiento científico: ciencia y sociedad*. Universitat de València.

Beltrán, A. y Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: un problema persistente*. Ministerio de Educación. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/1514>

Bennett, J., Dolin, R. y Blaser, M. (2020). *Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. Elsevier Health Sciences.

Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades* (2da Ed.). Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=h4X\\_eFai59oC&pg=PA56&dq=metodo+de+investigacion+inductivo+deductivo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiQIMui--3fAhVxx1kKHZAIC2QQ6AEILTAB#v=onepage&q=metodo%20de%20investigacion%20inductivo%20deductivo&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA56&dq=metodo+de+investigacion+inductivo+deductivo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiQIMui--3fAhVxx1kKHZAIC2QQ6AEILTAB#v=onepage&q=metodo%20de%20investigacion%20inductivo%20deductivo&f=false)

Bunge, M. (2000). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. Siglo XXI.

Butter, M. (2020). *Aproximaciones a la epistemología para universitarios. Breves acercamientos a mentes brillantes*. Canopus Editorial Digital Sa.

- Cabezas, C. (2010). Necesidad de la investigación en salud para contribuir a la equidad, la salud y el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27, 310-311. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342010000300001>
- Campos, M., Velásquez, J., Ugarelli, M., Tarazona, D. y Llanos, F. (2017). Calidad del entorno del hogar en niños de zonas rurales: análisis de la línea de base del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(2), 99-110. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12892>
- Canazas, V. (2015). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. *Revista Latinoamericana de Población*, 0(6), 41-56. <http://revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/view/69>
- Cavero, D., Cruzado V. y Cuadra G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 528-537. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>
- CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2006). *Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza: aplicación metodológica*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5489-pauta-metodologica-evaluacion-impacto-ex-ex-post-programas-sociales-lucha-la>
- Chacón, K., Guillen, K. y Robles, M. (2013). *Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua" Callao*

- 2013. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao].  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/174>
- Cielo, E. (2016). *Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares, Cambio Puente, 2014*. [Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional del Santa].  
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2908>
- Cohen, E. y Franco, R. (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. Siglo XXI.
- Colegio de Economistas del Perú. [CEP]. (s.f.). *El sistema nacional de inversión pública (SNIP) y la preparación de proyectos de inversión pública (PIP)* (3.a ed., Vol. 1). de  
<https://civilgeeks.com/2014/09/08/libro-el-sistema-nacional-de-inversion-publica-snip-y-la-preparacion-de-proyectos-de-inversion-publica-pip/>
- De Miguel, M. (2000). La evaluación de programas sociales. Fundamentos y enfoques teóricos. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 289-317.  
<http://revistas.um.es/rie/article/view/121011>
- Díaz, E. y Heler, M. (1987). *El conocimiento científico: hacia una visión crítica de la ciencia*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Elizondo A. (2002). *Metodología de la investigación contable*. Editorial Paraninfo.
- Espinoza Á. y Fort, R. (2017). *Inversión sin planificación. La calidad de la inversión pública en los barrios vulnerables de Lima*. (1ra ed., Vol. 1). GRADE.  
<http://www.grade.org.pe/publicaciones/inversion-sin-planificacion-la-calidad-de-la-inversion-publica-en-los-barrios-vulnerables-de-lima/>

- Feres J. y Mancero X. (2001). *Enfoques para la medición de la pobreza: breve revisión de la literatura*. CEPAL. <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/4740>
- Flores S., Karla D., Montenegro Y. y Pacheco S. (2017). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/899>
- Fort R. y Paredes H. (2015). *Inversión pública y descentralización: sus efectos sobre la pobreza rural en la última década*. GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo <http://www.grade.org.pe/publicaciones/15972-inversion-publica-y-descentralizacion-sus-efectos-sobre-la-pobreza-rural-en-la-ultima-decada/>
- Guerrero G. y León, J. (2012). *Demanda social por programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en el Perú* GRADE (Documento de Investigación 65; p. 125). GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo website: <http://www.grade.org.pe/publicaciones/1142-demanda-social-por-programas-de-atencion-y-educacion-de-la-primera-infancia-aepi-en-el-peru/>
- Gutiérrez, W. (2011). La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28, 396-397. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342011000200035>
- Hernández R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Herrera, J. (2002). *La Pobreza en el Perú en 2001: una visión departamental*. Ministerio de Educación. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/244>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2017). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016*. (p. 151) [Informe Técnico]. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática website: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1425/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/index.html)

Lescano, C. (2018). *Receptividad del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más en comunidades del distrito de Condebamba*. [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/11990>

Lozano, J. (2016). *Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH. Villa Primavera, Independencia, Lima- Perú, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/180241>

Ministerio de Economía y Finanzas. [MEF]. (2012). *El Sistema Nacional de Presupuesto* (Guía Básica Sobre El Sistema Nacional de Presupuesto Número 5). Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/capacitaciones-sp-27289>

Méndez, A. (1992). *Estado, política social y trabajo social en la Venezuela actual*. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Unidad de Publicaciones.

Ministerio de Inclusión Social. [MIDIS]. (2014). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social*. Ministerio De Educación.

<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4430>

Ministerio de Salud del Perú. [MINSA]. (s.f.). *7 pasos para lavarse las manos correctamente*.

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=26939>

Monge A. y Vásquez E. (2009). *¿Es el gasto público en programas sociales regresivo en el Perú?* Consorcio de Investigación Económica y Social.

<https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/pobreza/es-el-gasto-publico-en-programas-sociales-regresivo-en-el-peru>

Nauca, Y. (2015). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres].

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1851>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (s.f.). OMS | Preguntas más frecuentes.

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Pajuelo J., Villanueva, M. y Chávez, J. (2000). *La Desnutrición Crónica, el Sobrepeso y la Obesidad en Niños de Áreas Rurales del Perú*. Ministerio de Educación.

<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3637>

Pedraza, E. y Cerezo, M. (2016). *Caracterización del estado nutricional de los niños menores de 5 años, inscritos en los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. Bogotá 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Manizales].

<http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/handle/11182/146>

- Pérez, R. (2013). *La institucionalización del Sistema de evaluación del Programa Nacional Wawa Wasi, del ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, entre los años 2003-2011*. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/4875>
- Ponce, S. (2013). *Inversión pública y desarrollo económico regional*. [Tesis para optar el Grado de Magister en Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/4837>
- Popper, K. (1994). *Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico*. Grupo Planeta (GBS).
- Purihuamán, J. (2017). *Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo Psicosocial de los niños y niñas usuarios del distrito de San Martín Alao, 2017*. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública, Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12756>
- Putnam, R. (2020). *Bowling Alone: Revised and Updated: The Collapse and Revival of American Community*. Simon and Schuster.
- Rey R. (2015). *De Wawa Wasi a Cuna Más: los desafíos de ser más que una guardería: Estudio de caso de locales de Cuna Más en Jicamarca, Huarochirí*. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencia Política y Gobierno, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/6327>
- Roca C. (2020). Teoría y elección metodológica en la investigación. *Methodos*, 1-8; <https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.01>.

- Rodríguez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1-27; <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Sanabria, C. (2014). *Financiamiento de Programas Sociales El Caso del Programa de Comedores Populares en el Perú*. *Pensamiento Crítico*, 7(0), 021-033. <https://doi.org/10.15381/pc.v7i0.9033>
- Sánchez L. y Benítez, A. (2014). *Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia CENDI mexiquense*. [Tesis de Grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14933>
- Sen, A. (2011). *Development as Freedom*. Knopf Doubleday Publishing Group.
- Galicia S. (2005). *Introducción Al Estudio Del Conocimiento Científico*. Plaza y Valdes.
- Sánchez, J. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 402-405. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342012000300018>
- Sobrino M., Gutiérrez C., Cunha, A., Dávila M. y Alarcón J. (2014). *Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 104-112. [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000200004&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000200004&script=sci_arttext)
- Tanaka, M. y Trivelli, C. (2002). *Las trampas de la focalización y la participación: pobreza y políticas sociales en el Perú durante la década de Fujimori*. Instituto De Estudios Peruanos. <http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/814>

- Torres, A. (2015). *Análisis y propuestas de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más del Perú*. [Tesis para optar al grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas, Universidad de Chile].  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137788>
- Vásquez, E. (2006). *Programas sociales de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos*. CIES.
- Velásquez, E. (2012). *Condiciones socioeconómicas, estado nutricional y de salud de la niñez que asisten a los centros infantiles del buen vivir de Bastión Popular, parroquia Tarqui, año 2010 – 2012*. [Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5111>
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo Estadístico. Diseño Y Aplicaciones*. Editorial Universitaria

## ANEXOS

### Anexo A. Matriz de consistencia

#### PROGRAMA CUNA MÁS Y EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LA PROVINCIA DE ABANCAY SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, 2017.

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLES, DIMENSIONES, INDICADORES   | MÉTODO   |
|--|---|--|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿De qué forma el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?</p> <p style="text-align: center;"><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿De qué modo el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la forma como el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Establecer el modo en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la definición de la</p> | <p style="text-align: center;"><b>HIPÓTESIS PRINCIPAL</b></p> <p>Ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Más influye significativamente con el grado de conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> <p style="text-align: center;"><b>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</b></p> <p>Ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente en el grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> | <p style="text-align: center;"><b>Variable Independiente</b></p> <p style="text-align: center;"><b>X = Condición de Usuario del Programa Cuna Más</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>X1= Servicio de Cuidado Diurno.</p> <p>X2= Servicio de Acompañamiento a Familias.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>1.1 Es usuaria del Programa Cuna Más</p> <p>1.2 No es usuaria del Programa Cuna Más.</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable dependiente:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Y= Conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>= Conocimiento sobre la definición de la Enfermedad Diarreica Aguda</p> | <p>Esta investigación es de tipo básica o pura (no experimental). De nivel descriptivo-explicativo</p> <p>En esta investigación se utilizó el método Hipotético-Deductivo.</p> <p>El diseño aplicado fue el no experimental.</p> <p>La población de la investigación estuvo conformada por 272 inscritas y usuarias del programa Cuna Más en los 9 distritos de la provincia de Abancay-Apurímac, 2017.</p> <p>La muestra estuvo compuesta por 90 personas (45 inscritas y 45 usuarias) del programa Cuna Más en los 9 distritos de la provincia de Abancay-Apurímac, 2017</p> |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <p>definición de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué forma el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?</li> <li>• ¿De qué manera el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017?</li> </ul> | <p>enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> <p>Estipular la forma en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> <p>Determinar la manera en el que el ser usuario del Programa nacional de atención, nutrición y cuidado infantil Cuna Mas impacta en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> | <p>Ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente en el grado de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> <p>Ser usuario del programa Cuna Más influye significativamente en el grado de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en un grupo de usuarias de la Región Apurímac, 2017.</p> | <p>= Conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda</p> <p>= Conocimiento sobre el tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>1.1 Grado de conocimiento sobre la definición de la enfermedad diarreica aguda</p> <p>1.2 Grado de Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda</p> <p>1.3 Grado Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda</p> <p><b>Ente Interviniente</b></p> <p><b>Z= Madres de familia de la provincia de Abancay-Apurímac, 2017. beneficiarias del programa nacional Cuna Más</b></p> | <p>Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método no probabilístico.</p> <p>Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron: Encuestas y Análisis documental.</p> <p>Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizaron fueron cuestionarios, fichas bibliográficas.</p> <p>Se aplicaron las siguientes técnicas de procesamiento de datos: Ordenamiento y clasificación; Registro manual; Proceso computarizado con Excel; Proceso computarizado con SPSS.</p> <p>Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis: Análisis documental; Indagación; Conciliación de datos; Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes; Comprensión de gráficos</p> |
|--|---|--|---|--|

### **Anexo B. Ficha técnica del instrumento**

- Trabajo de investigación denominado: **“PROGRAMA CUNA MÁS Y EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LA PROVINCIA DE ABANCAY SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, 2017”**.
- **AUTOR** : Ronald Vladimir Gonzales
- **ENTIDAD ACADÉMICA** : Universidad Nacional Federico Villarreal
- **NIVEL ACADÉMICO** : Maestría
- **ESPECIALIDAD** : Gestión de Inversión Pública
- **MARGEN DE ERROR ASUMIDO** : 5%
- **No. DE ENCUESTADOS** : 90
- **LUGAR DE APLICACIÓN** : Apurímac - Perú
- **TEMAS A EVALUAR** : Son los siguientes:
  - Conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda
  - Conocimiento de la definición de la Enfermedad Diarreica Aguda
  - Conocimiento sobre las medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda
  - Conocimiento sobre el tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda.
  - Determinación del nivel de anemia de los menores beneficiarios del programa Cuna Más.
- **TIPO DE PREGUNTAS** : Cerradas
- **NÚMERO DE PREGUNTAS** : 23

**Anexo C. Cuestionario a utilizar**

| NR   | PREGUNTA  |            |          |               |
|--|---|------------|----------|---------------|
| <b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.</b>           |   | De acuerdo | Indeciso | En desacuerdo |
| 1  | Las diarreas son heces liquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día.                   |            |          |               |
| 2  | Consumir agua sin hervir cree usted que le da diarrea   |            |          |               |
| 3  | Consumir alimentos guardados o recalentados cree usted que da diarrea.                            |            |          |               |
| 4  | Dejar que los niños jueguen en el suelo causaría diarreas.  |            |          |               |
| 5  | Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea   |            |          |               |
| 6  | Los parásitos creen usted que causa diarrea.  |            |          |               |
| 7  | El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea. |            |          |               |
| 8  | El mal de ojo, empachó, y salida de los dientes son creencias que no producen diarrea.            |            |          |               |
| Puntaje parcial: _____ Nivel: _____  |   |            |          |               |
| <b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.</b> |   | De acuerdo | Indeciso | En desacuerdo |

|   |   |            |          |               |
|---|---|------------|----------|---------------|
| 9   | El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.  |            |          |               |
| 10  | Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.                           |            |          |               |
| 11  | El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.   |            |          |               |
| 12  | Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.  |            |          |               |
| 13  | Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.   |            |          |               |
| 14  | Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted unos signos de peligro para llevarle a un centro de salud. |            |          |               |
| 15  | Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.  |            |          |               |
| Puntaje parcial: _____ Nivel: _____   |   |            |          |               |
| <b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.</b> |   | De acuerdo | Indeciso | En desacuerdo |
| 16  | Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.   |            |          |               |
| 17  | Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panatela.                                     |            |          |               |
| 18  | El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea sería jugo de piña, jugo de papaya, o limonada_   |            |          |               |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| 19                                       | Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.   |   |  |  |
| 20                                       | Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago sería leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros. |   |  |  |
| 21                                       | El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.                                       |   |  |  |
| 22                                       | Cree usted que aun niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras.     |   |  |  |
| Puntaje parcial: _____ Nivel: _____      |   |   |  |  |
| <b>PUNTAJE TOTAL: _____ NIVEL: _____</b> |   |   |  |  |
| 23                                       | Nivel de anemia del menor hijo beneficiario del programa  | <b>(A).</b> Sin Anemia<br><b>(B).</b> Anemia Leve<br><b>(C).</b> Anemia Moderada<br><b>(D).</b> Anemia Severa |  |  |

### Anexo D. Validación del instrumento

La validación del instrumento de la tesis denominada: **“IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA REGION APURIMAC, 2017”**; tendrá como estándar un valor mayor igual al 75%.

1) ¿En qué porcentaje se logrará contrastar la hipótesis con este instrumento?:

| <b>PREGUNTA</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 2      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 3      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 4      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 5      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 6      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 7      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 8      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 9      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 10     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 11     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 12     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 13     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 14     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 15     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 16     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 17     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 18     |           |           |           |           | X         |            |

|             |  |  |  |  |   |  |
|-------------|--|--|--|--|---|--|
| Pregunta 19 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 20 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 21 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 22 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 23 |  |  |  |  | X |  |

2) ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a las variables, dimensiones e indicadores de la investigación?:

| <b>PREGUNTA</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 2      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 3      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 4      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 5      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 6      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 7      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 8      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 9      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 10     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 11     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 12     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 13     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 14     |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 15     |           |           |           |           | X         |            |

|             |  |  |  |  |   |  |
|-------------|--|--|--|--|---|--|
| Pregunta 16 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 17 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 18 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 19 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 20 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 21 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 22 |  |  |  |  | X |  |
| Pregunta 23 |  |  |  |  | X |  |

- 3) ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo general de la investigación?:

| <b>PREGUNTA</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 2      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 3      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 4      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 5      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 6      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 7      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 8      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 9      |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 10     |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 11     |           |           |           |           |           | X          |
| Pregunta 12     |           |           |           |           |           | X          |

|             |  |  |  |  |  |   |
|-------------|--|--|--|--|--|---|
| Pregunta 13 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 14 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 15 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 16 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 17 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 18 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 19 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 20 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 21 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 22 |  |  |  |  |  | X |
| Pregunta 23 |  |  |  |  |  | X |

4) ¿En qué porcentaje, las preguntas son de fácil comprensión?:

| <b>PREGUNTA</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 2      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 3      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 4      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 5      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 6      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 7      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 8      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 9      |           |           |           |           | X         |            |
| Pregunta 10     |           |           |           |           | X         |            |

|             |  |  |   |  |   |   |
|-------------|--|--|---|--|---|---|
| Pregunta 11 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 12 |  |  | X |  |   |   |
| Pregunta 13 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 14 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 15 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 16 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 17 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 18 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 19 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 20 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 21 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 22 |  |  |   |  | X |   |
| Pregunta 23 |  |  |   |  |   | X |

5) ¿Qué porcentaje de preguntas siguen una secuencia lógica?:

| <b>PREGUNTA</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 2      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 3      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 4      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 5      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 6      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 7      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 8      |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 9      |           |           |           | X         |           |            |

|             |  |  |   |   |   |  |
|-------------|--|--|---|---|---|--|
| Pregunta 10 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 11 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 12 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 13 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 14 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 15 |  |  | X |   |   |  |
| Pregunta 16 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 17 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 18 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 19 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 20 |  |  |   | X |   |  |
| Pregunta 21 |  |  |   |   | X |  |
| Pregunta 22 |  |  |   |   | X |  |
| Pregunta 23 |  |  |   |   | X |  |

- 6) ¿En qué porcentaje se obtendrán datos similares con esta prueba aplicándolo en otras muestras?:

| <b>PREGUNTAS</b> | <b>55</b> | <b>65</b> | <b>75</b> | <b>85</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Pregunta 1       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 2       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 3       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 4       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 5       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 6       |           |           |           | X         |           |            |
| Pregunta 7       |           |           |           | X         |           |            |

|             |  |  |   |   |  |  |
|-------------|--|--|---|---|--|--|
| Pregunta 8  |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 9  |  |  | X |   |  |  |
| Pregunta 10 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 11 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 12 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 13 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 14 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 15 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 16 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 17 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 18 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 19 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 20 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 21 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 22 |  |  |   | X |  |  |
| Pregunta 23 |  |  |   | X |  |  |

### RESUMEN:

Después de revisado el instrumento de la tesis denominada: **“IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA REGION APURIMAC, 2017”**; mi calificación es la siguiente:

| No. | PREGUNTA                                    | 55 | 65 | 75 | 85 | 95 | 100 |
|-----|---|----|----|----|----|----|-----|
| 1   | ¿En qué porcentaje se logrará contrastar la |    |    |    |    | X  |     |

|   |   |  |  |  |   |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
|   | hipótesis con este instrumento?   |  |  |  |   |   |   |
| 2 | ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a las variables, subvariables e indicadores de la investigación? |  |  |  |   | X |   |
| 3 | ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo general de la investigación?            |  |  |  |   |   | X |
| 4 | ¿En qué porcentaje, las preguntas son de fácil comprensión?   |  |  |  |   | X |   |
| 5 | ¿Qué porcentaje de preguntas siguen una secuencia lógica?   |  |  |  | X |   |   |
| 6 | ¿En qué porcentaje se obtendrán datos similares con esta prueba aplicándolo en otras muestras?                                  |  |  |  | X |   |   |

Dado que todas las preguntas del instrumento superan el parámetro del 75%.

El instrumento queda validado favorablemente por el:

ASESOR DE LA TESIS.

### **Anexo E. Confiabilidad del instrumento**

Después de revisado el instrumento del Plan de tesis denominado: IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE LAS MADRES DE LA REGION APURIMAC, 2017, debo indicar que dicho instrumento es factible de reproducción por otros investigadores e incluso puede ser aplicado a otras entidades similares. Es decir, los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, serán similares si se volviera a medir las mismas variables en condiciones idénticas. Este aspecto de la razonable exactitud con que el instrumento mide lo que se ha pretendido medir es lo que se denomina la confiabilidad del instrumento, la misma que se cumple con el instrumento de encuesta de este trabajo.

En este sentido, el término confiabilidad del instrumento es equivalente a los de estabilidad y predictibilidad de los resultados que se lograrán. Esta es la acepción generalmente aceptada por los investigadores, lo cual es posible de lograr en este trabajo de investigación.

Otra manera de aproximarse a la confiabilidad del instrumento es preguntarse: ¿Hasta dónde los resultados que se obtendrán con el instrumento constituirán la medida verdadera de las variables que se pretenden medir? Esta acepción del término confiabilidad del instrumento es sinónimo de seguridad; la misma que es factible de lograr con el instrumento de este trabajo de investigación.

Existe una tercera posibilidad de enfocar la confiabilidad del instrumento; ella responde a la siguiente cuestión: ¿cuánto error está implícito en la medición del instrumento? Se entiende que un instrumento es menos confiable en la medida que hay un mayor margen de error implícito en la medición. De acuerdo con esto, la confiabilidad puede ser definida como la ausencia relativa de error de medición en el instrumento; es decir, en este contexto, el término confiabilidad es sinónimo de precisión. En este trabajo se ha establecido un margen de error del 5% que es un porcentaje generalmente aceptado por los investigadores; lo que le da un nivel razonable de precisión al instrumento.

### CUANTIFICACIÓN DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

| ESCALA  | COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH | NÚMERO DE ÍTEMS |
|---|------------------------------|-----------------|
| <b>Total</b>  | <b>0.8600</b>                | <b>22</b>       |
| Sub escala Definición de la Enfermedad diarreica aguda            | 0.8650                       | 08              |
| Sub escala Medidas de prevención de la Enfermedad diarreica aguda | 0.8740                       | 07              |
| Sub escala Tratamiento de la Enfermedad diarreica aguda           | 0.8450                       | 07              |

Fuente: Cuestionario de encuesta.

El coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total es de 0.8600, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

Para la sub escala DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA el valor del coeficiente es de 0.8650, lo que indica que la confiabilidad de esta escala es alta. Para la sub dimensión MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, el valor del coeficiente es de 0.8740, lo que indica igualmente alta confiabilidad. Para la sub dimensión TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, el valor del coeficiente es de 0.8450, lo que indica igualmente alta confiabilidad. En conclusión, la confiabilidad, tanto de la escala total, como de las dos sub escalas en particular, presentan valores que hacen que el instrumento sea útil para alcanzar los objetivos que se persiguen.

Convalidada la confiabilidad del instrumento por: EL ASESOR

Lima, 19 de abril del 2018

De este modo queda determinada la confiabilidad del instrumento por el:

ASESOR DE LA TESIS.