

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**IMPACTOS DE CONSEJERÍA VIRTUAL EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO
SALUDABLE-APRENDIZAJE EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A
FAMILIAS DEL PNCM DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, LA MAR, 2020-
2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL**

Presentado por:

Bach. Yesenia Fernandez Castillo

Asesor

Mg. Freddy Mamerto León Nina

AYACUCHO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

*A dos seres queridos: Fortunato y Zenaida,
por su apoyo, consejo y perseverancia
para alcanzar mis sueños, anhelos y metas,
mi gratitud, se les debo a ellos.*

*A mis hermanos (as) Yuri, Roxana, Analí, ellos siempre
estuvieron a mi lado brindando su apoyo incondicional
y sus consejos para culminar mi carrera profesional.*

*Fuiste mi motivación, cómplice y artífice
para entender la ingenuidad de las niñas, niños del VRAEM;
Lo ignoro: solo sé.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios...*cuando la sabiduría entrare en el corazón y la ciencia fuere dulce a tu alma* (proverbios 2:10) y, por iluminarme en la senda correcta y darme la salud, amor y felicidad para seguir aprendiendo de mis flaquezas y compartir las experiencias con los más débiles y pobres.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme acogido en sus aulas, donde aprendí las experiencias curriculares para perfilar mi formación profesional, con alto espíritu de responsabilidad social universitaria para dar la solución a los problemas de las familias pobres de la región de Ayacucho.

A la Facultad de Ciencias Sociales y a los docentes, quienes han desplegado todos sus esfuerzos, sabias enseñanzas, facilitadores por excelencia en la construcción humanista en las aulas universitarias con espíritu solidario y comprometido en desterrar la pobreza y la ignorancia.

A las profesoras de la Escuela Profesional de Trabajo Social, con quienes socializamos las enseñanzas, sus consejos con alta sensibilidad humana para comprometernos con las personas más humildes y potenciar las capacidades para una convivencia justa y equitativa.

A mi Asesor Mg. Freddy León Nina por su mentoría en el camino de aprendizaje y metodología de investigación social, además de tener paciencia académica, sin él, no hubiera sido posible la elaboración de la tesis.

Al Programa Nacional CUNA MÁS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, por haberme abierto las puertas y compartir las experiencias profesionales retroalimentado las políticas de trabajo profesionalista, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad y cerrar las brechas en el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de las familias vulnerables del VRAEM.

A todas aquellas personas y padres de familias del Comité de Gestión “Las Hormiguitas 1” del Programa Nacional CUNA MÁS del distrito de Santa Rosa, conformado por las comunidades de Rinconada Baja, San Pedro, Chamayruchayoc, Pampa Miraflores, Simariba, Gloria Pata y Mozo Bamba Alta, quienes me han abierto las puertas para recoger la información para la elaboración de la tesis, y en especial, a las niñas (ños) quienes son, la razón de ser de la tesis, les debo y dedico este trabajo con amor y estima personal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	xviii
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación de problemas de investigación.....	6
1.2.1. Formulación del problema.....	6
1.2.2. Formulación secundarias.....	6
1.3. Objetivos de investigación.....	6
1.3.1. General.....	6
1.3.2. Específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Contexto del área de estudio.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Teorías y/o enfoques sociales.....	17
2.2.1. Teorías de seguridad alimentaria.....	17
2.2.2. Teorías de desarrollo afectivo: socio-emocional.....	17
2.2.3. Teorías de desarrollo cognoscitivo.....	21

2.2.4. Teorías de desarrollo social: soporte familiar	22
2.2.5. Fundamentación teórica del gobierno remoto y tecnologías digitales	24
2.3. Normas legales.....	27
2.4. Términos conceptuales.....	30
2.4.1. Acompañamiento familiar no presencial.....	30
2.4.2. Aprendizaje infantil.....	31
2.4.3. Atención Alimentaria y Nutricional	31
2.4.4. Consejería virtual	32
2.4.5. Comité de Gestión.....	32
2.4.6. Cuidador Principal.....	32
2.4.7. Cognición	33
2.4.8. Desarrollo Infantil Temprano (DIT)	33
2.4.9. Emoción	34
2.4.10. Prácticas de Cuidados Saludables	34
2.4.11. Prácticas de aprendizaje	35
2.4.12. SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) COVID – 19	35
2.5. Hipótesis de investigación	36
2.5.1. General	36
2.5.2. Específicos	36
2.6. Variables e indicadores	37
2.6.1. Operacionalización de las variables e indicadores	37
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
3.2. Universo y población	39
3.3. Muestra	40
3.4. Diseño transversal descriptiva	41

3.5. Unidad de análisis	42
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	42
3.6.1. Técnicas.....	42
3.6.2. Instrumentos	43
3.7. Herramientas Web Libre.....	46
3.8. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS	48
4.1. Estadística descriptiva.....	48
4.1.1. Impactos de consejería virtual.....	48
4.1.1.1. Comunicación virtual, conectividad y frecuencias de mensajes en la consejería virtual de DIT	53
4.1.1.2. Actuaciones de los cuidadores y personal asistente técnica de CUNA MÁS	56
4.1.1.3. Mensajes de prácticas de cuidados saludables y aprendizaje del DIT	59
4.1.2. Prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Cuna Más.....	61
4.1.2.1. Cuidados saludables de Niñas y Niños.....	61
4.1.2.2. Contacto físico, verbal, apego y su entorno social familiar.....	68
4.1.2.3. Uso de KIT DIT y prácticas de aprendizaje	72
4.1.2.4. Persistencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA).....	80
4.1.2.5. Aprendizajes y logros de DIT, contenidos de desarrollo cognitivo, físico, social y emocional	85
4.1.2.6. Prevención de contagio masivo de COVID-19 en las familias vulnerables	87
4.1.2.7. Aprendizajes y logros de DIT, contenidos de desarrollo cognitivo, físico, social y emocional	93
4.2. Estadística inferencial	106
DISCUSIÓN.....	161

CONCLUSIONES.....	166
RECOMENDACIONES	168
REFERENCIAS	170
ANEXO	175

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población total de las niñas y niños usuarios del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2021.	40
Tabla 2 Coeficiente de validez de contenido mediante la prueba V de Aiken del Cuestionario Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje.....	45
Tabla 3 Distribución de los entrevistados según sexo.....	49
Tabla 4 Distribución porcentual del estado civil de los entrevistados.....	49
Tabla 5 Distribución porcentual de ocupación de los entrevistados.....	50
Tabla 6 Distribución porcentual del tipo de familia de los entrevistados.....	50
Tabla 7 Distribución porcentual de la edad de la madre y del niño	51
Tabla 8 Distribución porcentual de la conectividad de internet de los entrevistados.....	53
Tabla 9 Distribución porcentual de los detalles de la conectividad de Internet	54
Tabla 10 Distribución porcentual de los medios de comunicación que recibe la consejería del PNCM.....	54
Tabla 11 Distribución porcentual de la frecuencia que recibe la consejería telefónica de los entrevistados	55
Tabla 12 Distribución porcentual del número de mensajes que recibe cada semana el entrevistado.....	56
Tabla 13 Distribución porcentual del cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo	56
Tabla 14 Distribución porcentual de cómo cumple su rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo	57
Tabla 15 Distribución porcentual de si recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable.....	59
Tabla 16 Distribución porcentual de ¿Cuáles son las prácticas de cuidado saludable que usted conoce y pone en práctica?	60
Tabla 17 Distribución porcentual del tipo de mensajes que recibe de los consejeros de autocuidado.....	61
Tabla 18 Distribución porcentual de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses, según edad de los beneficiarios.....	63
Tabla 19 Distribución porcentual de la respuesta a ¿Su hijo consume alimentos ricos en hierro? Según edad del beneficiario	65

Tabla 20 Distribución porcentual del tipo de alimentos ricos en hierro que consumen los beneficiarios, según edad.....	66
Tabla 21 Distribución porcentual de la respuesta a ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/ niño?, según edad	68
Tabla 22 Distribución porcentual de la respuesta a ¿Usted juega con su hijo(a)?, según edad	69
Tabla 23 Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con su hijo(a), según edad, especifique	69
Tabla 24 Distribución porcentual de como la madre identifica que su hijo(a) es saludable	71
Tabla 25 Distribución porcentual de sí pone en práctica los mensajes recibidos con tu niña/ niño	72
Tabla 26 Distribución porcentual del tipo de mensajes pones en práctica con tu niña/ niño	73
Tabla 27 Distribución porcentual de la respuesta a ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?, según edad	75
Tabla 28 Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con el KIT DIT con fines de aprendizaje.....	75
Tabla 29 Distribución porcentual de la respuesta ¿Usted cuenta cuentos a su niña(o) con los folletos entregados del PNCM?.....	77
Tabla 30 Distribución porcentual de ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas / niños del programa?	79
Tabla 31 Distribución porcentual de la respuesta ¿Lleva a su hijo a los controles CRED y está al día con sus vacunaciones?	80
Tabla 32 Distribución porcentual de la frecuencia de cumplimiento de los controles CRED y estar al día con sus vacunas, según edad	82
Tabla 33 Distribución porcentual de la opción de contar con agua potable tratada para evitar la EDA	83
Tabla 34 Distribución porcentual del tipo de servicio de agua que tiene para evitar la EDA.	84
Tabla 35 Distribución porcentual de ¿Cuándo le bañas a tu hija(o) le conversas?, según edad	85

Tabla 36 Distribución porcentual de la conversación con su hijo(a) cuando lo baña, tipo de mensajes	86
Tabla 37 Distribución porcentual del tipo de mensajes reciben para prevenir el COVID-19	87
Tabla 38 Distribución porcentual de si cuenta con protocolos de COVID – 19 para aplicar a su vida diaria.....	89
Tabla 39 Distribución porcentual de ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?.....	91
Tabla 40 Distribución porcentual del conocimiento del estado de salud, nutrición y emocional de los niños/ niñas del programa.....	93
Tabla 41 Distribución porcentual de como la madre observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego.....	95
Tabla 42 Distribución porcentual de como la madre responde a las necesidades demandadas por su hija(o).....	96
Tabla 43 Distribución porcentual de porque creen las madres que su hija(o) llora	98
Tabla 44 Distribución porcentual de la respuesta ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña(o)?.....	100
Tabla 45 Distribución porcentual de la respuesta de la madre a ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?	102
Tabla 46 Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF	108
Tabla 47 Interpretación del Tau b de Kendall de la consejería virtual asociada a la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF.....	109
Tabla 48 Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF.....	114
Tabla 49 Interpretación del Tau b de Kendall de la consejería virtual asociada a la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF....	115
Tabla 50 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables..	125
Tabla 51 Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociada a las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	126

Tabla 52 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	131
Tabla 53 Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociada prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	132
Tabla 54 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	142
Tabla 55 Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociado al aprendizaje de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	143
Tabla 56 Correlación de Kendal de la implementación de la consejería virtual, con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	148
Tabla 57 Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociado al aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.....	149
Tabla 58 Validación de expertos	184

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de la edad de la madre y de la niña o niño.	52
Figura 2 Distribución porcentual de cómo cumple su rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo.	57
Figura 3 Distribución porcentual de las prácticas del cuidado saludable puestos en práctica.	60
Figura 4 Distribución porcentual de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses, según edad de los beneficiarios, especificación de mensajes.	64
Figura 5 Distribución porcentual del tipo de alimentos ricos en hierro que consumen los beneficiarios, según edad, especifique	67
Figura 6 Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con su hijo(a), según edad, especifique	70
Figura 7 Distribución porcentual de como la madre identifica que su hijo(a) es saludable.	71
Figura 8 Distribución porcentual de los mensajes puestos en práctica con los hijos.	73
Figura 9 Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con el KIT DIT con fines de aprendizaje.....	76
Figura 10 Distribución porcentual de la respuesta ¿Usted cuenta cuentos a su niña(o) con los folletos entregados del PNCM?	78
Figura 11 Distribución porcentual de ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/ niños del programa.....	79
Figura 12 Distribución porcentual de la asistencia a los controles CRED y estar al día con sus vacunas.	81
Figura 13 Distribución porcentual de la frecuencia de cumplimiento de los controles CRED y estar al día con las vacunas.....	82
Figura 14 Distribución porcentual del tipo de servicio de agua que tiene para evitar la EDA.	84
Figura 15 Distribución porcentual de la conversación de la madre con su hijo cuando le baña.....	85
Figura 16 Distribución porcentual de la conversación con su hijo(a) cuando lo baña, tipo de mensajes.	86
Figura 17 Distribución porcentual del tipo de mensajes reciben para prevenir el COVID-19.	88

Figura 18 Distribución porcentual de si cuenta con protocolos de COVID – 19 para aplicar a su vida diaria.....	89
Figura 19 Distribución porcentual de ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?.....	92
Figura 20 Distribución porcentual del conocimiento del estado de salud, nutrición y emocional de los niños/ niñas del programa.....	94
Figura 21 Distribución porcentual de como la madre observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego.....	95
Figura 22 Distribución porcentual de como la madre responde a las necesidades demandadas por su hija(o).....	97
Figura 23 Distribución porcentual de porque creen las madres que su hija(o) llora.....	99
Figura 24 Distribución porcentual de la respuesta ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña(o)?.....	101
Figura 25 Distribución porcentual de la respuesta de la madre a ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?	103
Figura 26 Relación causal de la consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras que brindan servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021.	123
Figura 27 Relación causal de la implementación de la consejería virtual y la práctica de cuidado saludable de las cuidadoras principales que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021.....	140
Figura 28 Relación causal de la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje del cuidado saludable de las cuidadoras principales que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021.....	157
Figura 29 Relación causal de la implementación de la consejería virtual y la Práctica de Cuidado Saludable-Aprendizaje de las cuidadoras principales que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021.	159
Figura 30. Vista panorámica del Valle del distrito de Santa Rosa, VRAEM.....	185
Figura 31. Facilitadora voluntaria recogiendo información de campo Mozobamba Alta, distrito de Santa Rosa.....	185
Figura 32. Acompañante técnica (tesista) realizando la entrevista a madres de familia, distrito de Santa Rosa.....	186
Figura 33. Acompañante técnica ejecutando la entrevista a madres de familia usuaria de Rinconada Baja.....	186

Figura 34. Niño beneficiario de PNCM de Comité de Gestión Las Hormiguitas 1	187
Figura 35. Madre beneficiaria de CUNA MÁS, VRAEM	187
Figura 36. Kit DIT (dos cuentos y dos juguetes) entregados por Programa Nacional CUNA MÁS, VRAEM.....	188
Figura 37. Equipo personal: Junta Directiva y Consejo de Vigilancia, parte del SAF ...	188
Figura 38. Equipo personal: Reconocimiento al mejor Comité de Gestión Las Hormiguitas 1-2020 SAF	189
Figura 39. Entrega de implementos sanitarios a facilitadoras en Pampa de Miraflores, distrito de Santa Rosa, VRAEM-2020	189

RESUMEN

El presente estudio aborda el problema ¿De qué manera la implementación de la consejería virtual impacta en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?. Es una investigación descriptiva - explicativa, de diseño no experimental de corte transversal, que aplica una encuesta que recoge información de la consejería virtual y de las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje, asimismo, a través de una guía de entrevista recoge información del aprendizaje de la consejería virtual y su puesta en práctica, sobre una muestra de 30 niños menores de 36 meses de edad. Las madres son quienes brindan datos no estructurados, codificados mediante las similitudes de las respuestas permitiendo categorizarlas y convertirlas en información mediante los criterios de la estadística descriptiva, la correlación Tau b de Kendall y los modelos de regresión lineal simple. Los resultados revelan que existe concordancia directa de Kendall de nivel moderado a nivel alto entre los cruces dos a dos de las dimensiones de interés de la consejería virtual y las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje, con un 95% de confianza y 5% de significancia, asimismo se estableció la relación causal que implica que la implementación de la consejería virtual explica en un 53.99% la variabilidad de la puntuación de la práctica de cuidado saludable – aprendizaje. Se recomienda al PNCM hacer un seguimiento y monitoreo del personal de la UT VRAEM para evaluar las metas trazadas y el proceso del SAF.

Palabras clave: *Impacto de la consejería virtual en la práctica del cuidado saludable – aprendizaje.*

ABSTRACT

The present study addresses the problem: How does the implementation of virtual counseling impact healthy care-learning practices in the support service for vulnerable families of the PNCM in the district of Santa Rosa, La Mar, 2020-2021? a descriptive - explanatory research, with a non-experimental cross-sectional design, which applies a survey that collects information on virtual counseling and healthy care-learning practices, also, through an interview guide, collects information on the learning of the virtual counseling and its implementation, on a sample of 30 children under 36 months of age, their mothers are the ones who provide unstructured data, coded through the similarities of the answers allowing them to be categorized and converted into information through the criteria of descriptive statistics , Kendall's Tau b correlation, and simple linear regression models. The results reveal that there is a direct Kendall concordance from moderate to high level between crossings two to two of the dimensions of interest of virtual counseling and healthy care-learning practices, with 95% confidence and 5% significance. Likewise, the causal relationship was established that implies that the implementation of virtual counseling explains in 53.99% the variability of the score of the practice of healthy care - learning. It is recommended that the PNCM follow up and monitor the UT VRAEM personnel to evaluate the goals set and the SAF process.

Keywords: Impact of virtual counseling in the practice of healthy care - learning.

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de Covid-19 producida por una cepa mutante de coronavirus del SARS-Cov-2, ha generado una crisis económica, social y de salud en todo el mundo; a su vez, se han implementado las medidas de aislamiento para evitar la transmisión de la enfermedad y una de las medidas clásicas fue el distanciamiento social y confinamiento. El gobierno peruano declara la emergencia nacional y se dictan medidas para la prevención y control para evitar la propagación de COVID-19. Mediante el DS N° 008-2020-SA, se produce la Declaratoria de Emergencia Sanitaria para la prevención y control para evitar la propagación de la enfermedad y reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo. MIDIS (2021), aprueba directiva de prestación de servicios del Programa Nacional Cuna Más en “Contextos No presenciales”; el cual, tuvo como objetivo establecer disposiciones para la prestación de servicios no presenciales, a madres gestantes, niñas y niños usuarios de PNCM, la atención alimentaria y nutricional, la dotación y distribución del kit, la formación y desarrollo de capacidades a los equipos técnicos, entre, otros.

El PNCM vienen trabajando a través de la cogestión entre el Estado y comunidad. El Estado pone al personal acompañante técnico y la comunidad brinda voluntarios organizados, de esta manera, garantizar el cumplimiento de los objetivos del PNCM a través de la entrega de mensajes y consejería telefónica a familias usuarias; para ello, se realiza diversas actividades como el acompañamiento técnicos al facilitador espacio donde se recoge las dificultades en la ejecución de mensaje y consejería telefónica, debido a las dificultades de falta de conectividad y las deficiencias del manejo del aparato móvil por parte de los cuidadores. A esto se suma el desinterés de las mamás de no contestar las llamadas en

tiempo real; a su vez existen, familias usuarias que no cuentan con el aparato móvil y los mensajes son entregados por volanteo a través de medio comunitario, recogida en la Ficha de Recojo de Información de la Prestación en Contextos no Presenciales.

El trabajo de investigación los Impactos de consejería virtual en las prácticas de cuidado saludables-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más del distrito de San Rosa, La Mar, 2020-2021 tiene como objetivo analizar la implementación y los impactos de la consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables. La hipótesis planteada Implementación de la Consejería Virtual mejora las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables. La investigación responde a un enfoque mixto que combinan ambos métodos cualitativos y cuantitativos, o sea, ambos métodos se aplican para recolectar los datos cuantitativos de la consejería virtual y analiza los contenidos cualitativos de la práctica saludable-aprendizaje en el SAF. La investigación es de nivel **descriptiva – explicativa**, los fenómenos se estudian tal como se presenta en la realidad describiendo sus características de las familias vulnerables del PNCM. Se han empleado las técnicas de encuesta, entrevista semiestructuradas con instrumentos que nos facilita la intervención directa en el objeto estudiado. El tipo de muestreo fue **No Probabilístico**, específicamente el **muestreo por conveniencia** que consiste en seleccionar a los individuos que conviene al investigador. se tomó como muestra a 30 padres/madres con niñas y niños menores de 36 meses de edad, segmentados en 14 niñas y niños de 1 año, 7 de 2 años y 9 de 3 años del Comité de Gestión *Las Hormiguitas* 1 del PNCM. Está sujeta a una investigación transversal que estudia a los niños de diferentes edades en un mismo momento, para determinar su comportamiento en dicha variable. Para la investigación transversal, se ha tomado pruebas de observación a niñas y niños de 1, 2 y 3 años de edad y, al finalizar el estudio y por única vez se describe

las variables y analizar su incidencia e interpretación en un momento dado. Se ha utilizado la web libre o “código abierto”, es un servidor web que está disponible para ser accedidos por los usuarios cuando lo soliciten mediante un navegador web en su aprovechamiento personal, profesional y/o laboral dentro de los TIC. Para procesar los datos se han empleado el paquete estadístico SPSS versión 25,0 con la finalidad de asegurar la correcta administración y valoración de los datos con la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados determinan que, la madre beneficiaria del PNCM es la principal cuidadora del menor de 36 meses de edad, durante el periodo de evaluación de los objetivos del programa. Se deduce de los estadísticos estimados que las madres se han ocupado de velar con sus aciertos y desaciertos por la salud de sus niños teniendo que llevar a sus hijos al control CRED, así como, por la nutrición, priorizando la lactancia materna, los suplementos alimenticios como el sulfato de hierro, la higiene manejando los protocolos de limpieza para prevenir el COVID-19 u otros virus y el aprendizaje que tiene como medio la comunicación que es el canal de interacción entre la madre y el menor que fortalece los lazos de la familia a través de la estimulación. El proceso de contar cuentos y el juego, perfilan el aprendizaje del menor, aspectos que serán vitales para sus próximos años de vida para la conquista de su autonomía.

El trabajo está organizado por capítulos: el primer capítulo consiste en desarrollar el planteamiento del problema, realidad problemática, formulación del problema, objetivos y la justificación. El segundo capítulo fundamenta, el marco teórico, los estudios preliminares como antecedentes de la investigación, las teorías sociales y los enfoques sociales que sustenta el cuerpo de la tesis un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción articulados entre sí que orientan el trabajo. En el tercer capítulo, está consignada la metodología de investigación, es la forma y modo como el investigador da las respuestas al problema, tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos

para el procesamiento y análisis de datos. El cuarto capítulo, trata ampliamente de los resultados sobre la base de la información del trabajo de campo, triangulando con la base teórica, para analizar los resultados y los hallazgos que derivan de Impactos de la consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables. La discusión consiste en el análisis de los resultados en relación con los objetivos y el marco teórico para la decisión estadística y prueba de hipótesis.

Las dificultades que se han presentado durante el proceso de la construcción del trabajo de investigación son la existencia de las deficiencias en la formación de contenidos en métodos y técnicas de investigación social derivadas de la EP de Trabajo Social. Por otro lado, en el proceso de recojo de la información empírica se ha tenido dificultades de conectividad con los cuidadores principales y en la correcta implementación de la ejecución de mensaje y consejería telefónica, la interrupción del fluido eléctrico, lejanía de espacio geográfico por las inclemencias climáticas del VRAEM en la gestión de PNCM.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El Perú es una sociedad emergente en América Latina que tiene carencias y deficiencias en el desarrollo integral temprano de la niña y niño ligadas a las condiciones de vida. Las familias están en condiciones de vulnerabilidad madre-niño, aún perduran las necesidades de subsistencia relacionados al aspecto cognitivo, social, económico, salud, educación, nutrición en los grupos etarios de 0 a 3 años de edad que viven en pobreza y pobreza extrema en la población rural. La población vulnerable como las madres disfuncionales, adolescentes, abandonadas, gestantes, padres/madres cuidadores de los niños (as), que siguen insertados en la pobreza y pobreza extrema como resultado de las políticas económicas de libre mercado que no ha cerrado las brechas de cubrir las demandas de las madres gestante, embarazadas y posparto; estas personas siguen trabajando día a día para cubrir sus necesidades humanas y viven en condiciones humildes carentes de medios de subsistencias en su vida cotidiana.

Longhi et al. (2018) mencionan “según el Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas, en América Latina la desnutrición afecta a 9 millones de niños menores de cinco años (14%), con alto riesgo de desnutrición debido a la pobreza” (pág. 14), de igual manera Llanos y Hidalgo (2018) “la prevalencia de desnutrición crónica en el Perú es de 23.2%” (pág. 16), según el estándar del OMS la desnutrición crónica es mayor en el área rural (25,7%), asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres con menor nivel educativo (23,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13%). Las tasas de desnutrición crónica de niños/as menores de 5 años, en el

departamento de Ayacucho es de 17,3%, y en la selva peruana es 17,7% (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, 2019); el 17,3% de desnutrición crónica de los niños y niñas sufren por causas estructurales de la pobreza, la falta de educación y conocimiento de régimen alimenticio y por falta de agua segura, saneamiento ambiental unidos a las malas condiciones de higiene, se ha pronunciado las enfermedades de las infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y parasitosis en la desnutrición infantil en la selva alta de Ayacucho. Esta realidad de la desnutrición crónica está reflejada en los rostros pálidos de tez amarillo, pelitos desteñidos, extremidades superiores e inferiores delgados, abdomen pronunciado de los niñas y niños que viven en malas condiciones e higiene, como resultados de las malas prácticas de alimentación y cuidado de los niños y niñas del VRAEM.

El desarrollo físico de la niña y niño está asociado al desarrollo psicológico desde los primeros años de su vida, van formando características psi-motoras en los movimientos y reflejos en respuestas a los estímulos de las familias y al medio, aparece el gateo y desplazamiento natural, empieza a surgir el lenguaje sencillo, gestos y representaciones, construye oraciones con palabras cortas, manipula juguetes sencillos y finalmente el niño aflora la capacidad de manejar los sentimientos, emociones y acciones. El *desarrollo afectivo* del niño permite crear modelos de referencia e incorpora la información del *desarrollo cognitivo* y estos posibilitan el *desarrollo social*.

Los problemas en las niñas y niños del distrito de Santa Rosa en el desarrollo infantil temprano (DIT) existen problemas con respecto al apego inseguro, al abandono de algunos familiares por conflictos de padres/madres disfuncionales debido al trabajo ocupado y la mayoría de las niñas y niños de menores de 36 meses de edad están confinados en el hogar, como consecuencia tienen problemas de afectividad madre-hijo y la deficiente estimulación temprana; por ello, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) implementa el SAF para

corregir estas brechas y mejorar las prácticas de cuidado saludables-aprendizaje de las habilidades y de las experiencias previas de los niños construyendo vínculos afectivos y observando su desarrollo infantil temprano.

Frente a la Emergencia Sanitaria del Estado Peruano, se ha dado medidas de trabajo remoto e implementación por el PNCM para reducir la necesidad del contacto físico y respetar el distanciamiento social a fin de evitar el contagio masivo de coronavirus COVID-19; por ello, PNCM implementa estrategia efectiva para velar por el cuidado saludable de niñas y niños en la salud, bienestar emocional y nutrición de sus usuarios menores de 36 meses y madres gestantes, mediante llamadas telefónicas, mensaje de texto, WhatsApp, perifoneo por alto parlante y radios locales en donde compartieron mensajes informativos y de sensibilizar para la prevención de COVID-19; pero, en el VRAEM hubo problemas de conectividad y fallas de cobertura de internet y los mensajes llegaban retrasados a los usuarios afectando el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) para una correcta comunicación de la mensajería que dificultaba la práctica de cuidado y aprendizaje del desarrollo de niñas y niños durante el aislamiento social de la Pandemia de COVID-19.

Los procesos de implementación remota del PNCM - MIDIS, ha desarrollado el acompañamiento familiar a través de mensajes enviados vía SMS y/o WhatsApp, llamadas telefónicas y otros medios de comunicación comunitaria, el acompañante técnico recibe la malla de contenidos y mensajerías para la facilitadora del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) controlados y protegidos por PNCM. Las facilitadoras enviaban 3 mensajes por semana y una llamada de la consejería a las usuarias como por ejemplo los contenidos o mensajes: COVID-19, Salud mental-prevención de violencia, práctica de cuidado y aprendizaje de desarrollo infantil temprano (DIT). Estos mismos mensajes se utiliza para los usuarios; por lo cual, existen deficiencias en la comprensión de contenidos y mensajería por parte de las facilitadoras y esto, a su vez demora en enviar la evidencia de las prácticas del

mensaje al acompañante técnico, en el proceso de consejería a familias beneficiarias del programa hay dificultad de entablar conversación que supere los 15 minutos entre el facilitador y cuidador principal. Primero es debido a que no se supera el horario por la dificultad de las facilitadoras y segundo, porque el cuidador principal no toma importancia del contenido de la consejería. A esto se suma el desconocimiento de los medios tecnológicos virtuales de índole cultural de no revisar los mensajes diarios y ponerlos en práctica por los cuidadores principales.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS (2012) en el artículo 2° dice a la letra que el PNCM tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional; sin embargo, estos programas sociales tienen dificultades en el proceso de implementación virtual, en el acompañamiento a familias por la misma situación de familias rurales vulnerables de pobreza monetaria que no permite lograr las metas fijadas por las políticas de MIDIS. A su vez, estas políticas tienen deficiencias en el enfoque y su implementación de las mallas de contenidos y mensajerías para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional; las familias están inmersas en la pobreza cultural incapacidad que muestran los usuarios de acceder al consumo de servicios que brinda el PNCM. Por otro lado, existe dificultades de las facilitadoras en brindar consejería por sus deficiencias en el conocimiento de temas de cuidado saludable y aprendizaje y cobertura telefónica; los cuidadores principales no se comprometen con el programa de MIDIS.

La situación de las familias pobres en las áreas rurales, en particular de las niñas, niños y madres gestantes son vulnerables. Uno de los estudios de neurociencia¹ evidencian

¹ La neurociencia cognitiva permite en las personas optimizar en procesamiento de la información, desarrollar las inteligencias múltiples, el conocimiento y el desarrollo de los sistemas representacionales, el desarrollo

que los primeros años de vida de las niñas y niños de 0 a 36 meses de edad, son decisivos para el desarrollo integral de las personas y tomando en cuenta las condiciones de pobreza las niñas y niños enfrentan riesgos biológicos y contextuales. En tal sentido, el Estado asiste mediante el PNCM; a través del cual brindan una atención integral para asentar las bases de su desarrollo de habilidades y aprendizaje, implementando en SAF e inclusión social para *mejorar la calidad de vida* de los niñas y niños.

El Proyecto de investigación se centra en estudiar la implementación de la consejería virtual y su efecto en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje, en el desarrollo social de las niñas, niños y mujeres gestantes como parte de la inclusión social del PNCM, se ha estudiado la eficacia del PNCM determinando logros y metas fijadas en la implementación de la consejería virtual en el SAF a través de mensajes enviados vía SMS y/o WhatsApp y las llamadas telefónicas, analizando la malla de contenidos y mensajería, descifrar el contenido por parte de las facilitadoras y del cuidador principal, la situación de las familias en pobreza y pobreza extrema que persiste en la pobreza cultural de las familias vulnerables, el desarrollo de las habilidades y aprendizaje de las niñas y niños; y cómo enfrentan riesgos biológicos y contextuales socio-económicos, las mejoras de las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias, las mejoras del aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del SAF en los grupos etarios de 0 a 3 años de edad y de qué manera se debe corregir las brechas del desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de las niñas y niños ligadas a su entorno rural del VRAEM. La familia acude al establecimiento de salud, con la finalidad de que el niño (ña) debe ser atendido y por falta de insumos y/o personal no puede ser atendidos y como resultado los niños (ñas) están propensos a anemia, IRA, EDA, etc., y lo que trae como efecto el bajo rendimiento cognitivo de aprendizaje, a su vez no se

de los sistemas de memoria, la generación de significados funcionales, y el desarrollo de inteligencia emocional. Ver en, *Neurociencia Cognitiva y Educación*, Gómez Cumpa, J. 2004.

ha llegado a cubrir las metas propuesta de siete resultados del desarrollo infantil temprano del PNCM, comprender los altos índices de pobreza y aprendizaje en el Comité de Gestión Las Hormiguitas 1. Bajo este contexto se plantea la siguiente pregunta general.

1.2. Formulación de problemas de investigación

1.2.1. Formulación del problema

1.- ¿De qué manera la implementación de la consejería virtual impacta en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?

1.2.2. Formulaciones secundarias

1. ¿Cuál es el proceso de la consejería virtual, en la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?
2. ¿Cuánto ha mejorado la implementación de la consejería virtual, en las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?
3. ¿Cómo la implementación de la consejería virtual, ha mejorado en el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. General

- Analizar la implementación y los impactos de la consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

1.3.2. Específicos

1. Analizar el proceso de la consejería virtual, en la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.
2. Determinar la mejora de la implementación de la consejería virtual, en las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.
3. Analizar la implementación de la consejería virtual, en la mejora del aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación trata de conocer los cuidados saludables y las prácticas de aprendizaje en las niñas y niños beneficiarios en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM; en qué medida ha disminuido los altos índices de pobreza en el proceso de aprestamiento de los estilos de crianza de padres, madres y cuidadores principales del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1 del distrito de Santa Rosa del VRAEM.

Los aportes para la especialidad de Trabajo Social, es que los profesionales garantizan la implementación de las políticas de desarrollo social y facilitan las condiciones de un buen servicio a las personas y familias vulnerables, y estas deben estar satisfechos de los programas sociales del Estado que tiene como objetivo de cerrar las brechas de la

pobreza y pobreza extrema dentro de un marco de las reformas y de la modernización del Estado.

La relevancia social desde los profesionistas de Trabajo Social es comprender la real situación de las familias vulnerables en cuanto a su calidad de vida de los beneficiarios del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1 del distrito de Santa Rosa-VRAEM. En el proceso de SAF, es comprender las debilidades y fallas virtuales desde el PNCM hasta los cuidadores principales y la funcionabilidad de la implementación remota de la malla de contenidos y mensajería enfocada y comprometida por velar toda la aplicación de la herramienta virtual de PNCM, que es política de gestión por resultados corregir las brechas del desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de las niñas y niños ligadas a su entorno rural del VRAEM.

Las implicancias de los cuidados saludables y las prácticas de aprendizaje tal cual se ha programado desde PNCM no ha fluido con sus contenidos y mensajerías virtuales; más bien hubo resistencia a estas prácticas de cuidados saludables y aprendizaje, de que el consumo del suplemento de hierro *-genera daños en el organismo-* se recrea mitos culturales en cuanto a la nutrición de niñas y niños de menores de 36 meses de edad y sigue el problema en la desnutrición y en la salud pública de la EDA. En el marco del gobierno remoto son para incluir a las personas más vulnerables en tiempos de pandemia que la población usuaria ha sido confinada obligatoriamente para prevenir el contagio masivo de la enfermedad infecciosa causadas por corona virus. MIDIS ha implementado el trabajo remoto mediante la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 383-2020-MIDIS-PCM con el objetivo de establecer disposiciones para la prestación de servicios no presenciales a madres gestantes, niñas, niños usuarios del PNCM con la finalidad de no propagación de COVID-19 en las poblaciones vulnerables.

La pertinencia de la metodología de la investigación pertenece al enfoque mixto de *cuan* y *cual* de tipo y nivel de investigación descriptiva-explicativa con diseños descriptivos transversales para medir a distintas edades en un mismo tiempo para llegar a una conclusión de la efectividad del PNCM.

Finalmente, el trabajo de investigación es viable porque se ha laborado en todo el proceso de la implementación virtual para la prestación de servicios no presenciales en los proyectos de cuidados saludable y aprendizaje. Nuestro aliado es el programa del servidor web de software libre y código abierto y las plataformas virtuales disponibles para ser accedidos por los usuarios cuando lo soliciten mediante el navegador web, tenemos insumos empíricos y las informaciones teóricas, presupuestos económicos y el trabajado de campo están garantizada para corroborar la sistematización del informe de la investigación.

1.5. Contexto del área de estudio

El distrito de Santa Rosa se ubica en la margen izquierda de la cuenca hidrográfica del río Apurímac, a una altitud 2,094 msnm, es una zona ecológica de clima tropical denominado bosque húmedo lluvioso de la selva alta en la provincia de La Mar, el 71% de la población económica activa (PEA) se dedica a actividades primarias como la agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, producen coca, cítricos, cacao, café, plátanos, cocos, piña, etc. Son ecotipos de producción de la hoja de la coca de la biorregión. Las características sociodemográficas según el censo del 2017 se encuentran distribuida en 46 centros poblados dentro del distrito, presentando un total de 11,279 habitantes, el distrito de Santa Rosa cuenta con mayor población (4,931 habitantes). La pobreza está ligada a la salud, educación, medio ambiente, calidad de agua y actualmente la persistencia de la salud pública por el contagio de COVID-19 viene cobrando vidas. Es una zona de tensión que están acantonados por las fuerzas del orden que combaten el narcotráfico. Esta tensión geopolítica persiste en la mentalidad de las personas como estigma social de zonas de alta tensión y peligro.

El distrito de Santa Rosa se crea por Decreto Ley N° 25845 del 06 noviembre de 1992, está conformado por 12 centros poblados con la categoría de caseríos, a través de la cogestión que trabaja MIDIS se crea el comité de gestión de “Wawa kuyay” que abarcan los caseríos de Marintary, Ccahuasana, Chonta Ccocha y La Victoria; y el comité de gestión “Las Hormiguitas 1” del Programa Nacional Cuna Más, conformado por las comunidades de Rinconada Baja, San Pedro, Chamayruchayocc, Pampa Miraflores, Simariba, Gloria Pata y Mozo Bamba Alta, son comunidades dispersas a lo largo de las riveras de los ríos, al piedemonte de los cerros. Algunos ubicados a lo largo de los caminos y otros se encuentran en las chacras junto a los cultivos de cocas, cacao, café y cítricos, esta forma de organización rurbana de los caseríos siguen en crecimiento poblacional por las altas tasas de natalidad y estas conectados a los distritos por la misma actividad comercial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Existen pocas investigaciones en el desarrollo infantil temprano en las familias rurales vulnerables, donde los programas sociales de parte de Estado en América Latina no han invertido lo suficiente para superar esta situación de vulneración de los derechos de los niños encontrando barreras de acceso a servicios sociales; a continuación, mencionamos algunos autores sobre el tema de investigación:

Los estudios actuales de Pedreira (2021) en su artículo *Móviles y pantallas en edades tempranas: convivencia digital, derechos de la infancia y responsabilidad adulta* (Artículo científico) REALIA, Galicia, España. Tiene como **objetivo** plantear usos y posibilidades educativas y de enriquecimiento personal para los pequeños en la función lúdica, los móviles y las aplicaciones educativas, tuvo como **metodología** de estudio de corte teórico muestra una revisión y reflexión basada en las ideas de un conjunto de autores. Como **resultado** el primer estudio requiere un nivel de actividades mínimo, si bien los mensajes que reciben los pequeños dejan huella en su persona, incidiendo en la manera que tienden a entender y conferir significados al mundo que les rodea, sino es de manera inmediata en un futuro próximo. La **discusión y hallazgo** incorporen y acerquen experiencias de participación de los más pequeños con los medios, estudios que recojan su perspectiva, interés y motivaciones de la infancia y **concluye** que la infancia convive con el entorno e interactúa a través de medios digitales que ayuda a comprender mejor la vida de los niños que posibilitan un mayor conocimiento de la infancia. Para comprender el proceso virtual del SAF tomamos como se

ha implementado los dispositivos móviles en el uso y posibilidades educativas a temprana edad para comprender mejor la vida infantil.

Los aportes de Vázquez-Salas et al. (2020) en el artículo *Características infantiles y contextuales asociadas con el desarrollo infantil temprano en la niñez mexicana* (Artículo científico) Salud Pública de México. Tiene como **objetivo** estimar el nivel de desarrollo infantil temprano y sus factores asociados en población mexicana de 19 a 59 meses. La **metodología** utilizada es la encuesta nacional de salud pública y nutrición, como **resultado** los niños y niñas de hogares con mayor nivel socioeconómico y que cuentan con libros infantiles tienen mayores posibilidades de DIT adecuado; mientras que los niños y niñas educados con métodos de disciplina violenta tienen menores posibilidades; además los niños y niñas residentes de áreas rurales, de madres con mayor escolaridad, sin desnutrición y con oportunidades de aprendizaje tienen un mayor puntaje de lenguaje. La **discusión** se debe a que los hijos/as de madres con mayor escolaridad generalmente cuentan con un mejor ambiente de crianza e interacciones sensibles con el niño/a, posiblemente por mayor conocimiento sobre el cuidado infantil, salud y desarrollo de aprendizaje y la **conclusión** es: En México los niños/as que viven en hogares con menos capacidades económicas, sin libros y expuestos a castigo físico severo tienen un menor DIT. Las características asociadas a un DIT adecuado incluyen factores relacionados con los niños/as, el hogar y contextuales; por lo cual, las políticas públicas encaminadas a mejorar el desarrollo de la primera infancia deben considerar acciones que tomen en cuenta todos los factores asociados, en particular aquellos modificables como acceso a libros y apoyo al aprendizaje que podrían facilitar el cuidado sensible y cariñoso (pág. 723). Los factores socioeconómicos que influyen en el DIT, permiten analizar las diferencias de crianza de las niñas (os) en las prácticas de cuidado y aprendizaje en el desarrollo infantil temprano.

Amar (2016) en su libro *INFANTIA prácticas de cuidado en la primera infancia*- Colombia, analiza las condiciones en las que ocurre el desarrollo infantil de los niños en la primera infancia del Sur del Departamento del Atlántico, fundamenta las relaciones afectuosas y amplias, en la que crecen los niños, por el número de cuidadores propio de la estructura familiar extensa que se observa en los entornos rurales. Estas características de la afectividad familiar se reflejan en dimensión socio-emocional de los infantes. También se puede destacar el juego, por sus características de su exigencia física para correr, saltar y trepar que se refleja en desarrollo motor grueso. En la observación como en la aplicación de instrumentos se identificaron situaciones que suponen un alto riesgo para el desarrollo infantil, los cuales son:

- La **alimentación**: por la alta ingesta de carbohidratos y prácticas culturales de consumo de alimentos distinto a la leche materna. Esto hace que los niños puedan tener tendencia a la obesidad, pero estar mal nutridos por problemas digestivos.
- Los problemas de **salubridad e higiene**: la falta del alcantarillado, la escasez de agua potable, la presencia de heces fecales de animales en las calles, ubican a los niños en un alto riesgo de padecer de EDA, los cuales ponen en riesgo su vida y su desarrollo.
- La **poca prioridad que se le da a la estimulación del desarrollo cognitivo**: esto se refleja en el atraso mostrado por los niños en el desarrollo cognitivo, la insuficiente práctica de cuidados para el desarrollo cognitivo de los cuidadores hace que es una desventaja y una brecha para estos niños en el momento de ingresar en la educación.
- **Embarazo adolescente**: estas madres primíparas no están preparadas para formar un hogar y ven frustradas sus expectativas de vida con la llegada de los hijos. Las

madres dan cuenta de una alta ansiedad por el desconocimiento sobre el proceso de crianza y cuidado de los niños.

- Realidad *socioeconómica* de la zona: la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades, constituyen una situación estructural de riesgo que requiere la atención del gobierno (pág. 122)

El autor mencionado discute sobre los problemas rurales y la pobreza en cuanto a la alimentación, salubridad e higiene, que dan cuenta de una deficiencia del proceso de crianza y cuidado de niños en el desarrollo infantil temprano.

Lescano (2018) realiza trabajo de investigación con el título *Receptividad del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más en comunidades del distrito de Condebamba* (Tesis de maestría) PUCP, Lima, Perú. El objetivo es identificar y analizar los factores que determinan la receptividad del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM, con el fin de proponer estrategias que hagan eficiente la intervención en el SAF. Es una investigación cualitativa que ha facilitado examinar las percepciones de los actores participantes en el SAF. La población está conformado de 8 comités de gestión y la muestra es de 37 y se seleccionó en función a quienes constituyeron las fuentes de información, a 25 actores entrevistadas (cuidadores principales, autoridades, acompañantes técnicos y especialistas) y a 12 actores (comité de gestión/consejo de vigilancia y facilitadores/as) 2 grupos focales (6 actores por grupo) los resultados fueron la participación activa de la familia en las visitas en el hogar con sesiones de socialización y aprendizaje. Concluye que el PNCM, las prácticas de cuidado y aprendizaje son promovidas parcialmente solo en las visitas y no en el transcurso del día o semana, quienes están a cargo del cuidado de las niñas y niños son los hermanos mayores. Asimismo, se muestra una reducida participación de los padres, el aprendizaje de las niñas y niños no es prioridad por la resistencia al cambio de estilos de vida y el bajo nivel educativo de los cuidadores para

procesar la información brindada por el acompañante técnico y facilitador. La investigación es un aporte significativo para el desarrollo del trabajo, estas prácticas de cuidado y aprendizaje no son efectivas en las formas de crianza por la escasa participación de padres y por el bajo nivel educativo de los cuidadores.

Los aportes de Zuvieta (2017) en el trabajo *Factores que limitan la Participación de las Familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el PNCM de la provincia de Huaura-Lima (Tesis Maestría) PUCP, Lima, Perú*, concluye que las familias usuarias presentan limitaciones de tipo económica y de organización que no les permite disponer de tiempo para asumir el cuidado de sus hijos de forma proactiva, las condiciones en las que viven son precarias, no tiene servicios adecuados de habitabilidad, agua y desagüe. Los factores condicionantes son la pobreza, limitaciones económicas, subempleo e inestabilidad y a veces violencia familiar. Todo esto dificulta, en gran medida, el involucramiento de los padres en las acciones que fomenta el programa para promover las prácticas de cuidado y la vigilancia del crecimiento. La vigilancia del desarrollo infantil ocupa un lugar secundario en opinión de los entrevistados, ya que la atención a la necesidad de sobrevivencia es su prioridad. La investigación aporta al estudio de las prácticas de cuidado y aprendizaje saludable, porque explica las razones por las cuales, los cuidadores no brindan mayor tiempo de cuidado y seguimiento en su control de crecimiento de las niñas y niños en el Comité de Gestión Las Hormiguitas 1.

Paredes (2020) realiza un trabajo de investigación titulado *El PNCM y su influencia en el desarrollo de habilidades sociales en niños menores de 3 años S.J.L. 2019*. (Tesis maestría) UCV, Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue determinar si el Programa Cuna Más influye significativamente en el desarrollo de las habilidades sociales en niños menores de 3 años. La metodología empleada es nivel explicativo con enfoque cuantitativo de corte transversal. La población es de 120 personas y la muestra está compuesta por 96

personas usuarias en el Programa Cuna Más. El resultado del PNCM influye significativamente en el desarrollo de habilidades sociales en niños menores de 3 años de edad, habiendo obtenido un valor Wald (contraste de hipótesis) de 24,152 a un grado de libertad a un nivel de significancia 0.000. Y un área de la curva COR con un 96.10% de influencia entre las variables. Tiene la siguiente conclusión: los niños menores de 3 años de edad tienen un alto nivel de influencia del Programa Cuna Más en el desarrollo de habilidades sociales, desarrollo motor, lenguaje y procesos cognitivos. Este trabajo de investigación será útil para realizar la comparación entre el resultado de la investigación en la mejora de la implementación de la consejería virtual.

Cunya y Ayala (2018) investigan sobre el *Impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias beneficiarias con niños menores a 3 años del PNCM del distrito de Acocro, Ayacucho, 2012-2017*. (Tesis de maestría) UCV, Lima, Perú. El objetivo es analizar el impacto del servicio de acompañamiento a familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más en las beneficiarias con niños menores de 3 años. Utiliza una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo. La población está conformada por las familias usuarias que accedieron al SAF del PNCM. La muestra está compuesta por 44 familias usuarias del servicio de acompañamiento a familias. La investigación llega a la siguiente conclusión, el impacto del servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores de 3 años del PNCM es beneficioso en el desarrollo psicosocial, reflejándose en los indicadores de autorregulación emocional y motricidad gruesa para su desenvolvimiento en la sociedad en un futuro y tener mejores oportunidades frente a personas que no recibieron estos estímulos. El aporte de la investigación es beneficioso para el desarrollo emocional producto de estímulos del PNCM y la autorregulación emocional y motricidad gruesa alto, sin embargo, en el juego simbólico es bajo.

2.2. Teorías y/o enfoques sociales

2.2.1. Teorías de seguridad alimentaria

El campo de la seguridad alimentaria ha sido preocupación de los gobiernos y de los actores vinculados al desarrollo. La propia deficiencia de seguridad alimentaria ha experimentado una importante evolución, la inseguridad alimentaria, que inicialmente se analizaba solo mediante datos macro a escala nacional, hoy se prioriza el estudio de la situación específica de vulnerabilidad de cada familia y de cada persona y el cuidado materno infantil. La salud y su relación con la nutrición y la seguridad alimentaria, el estado nutricional no depende solo del consumo alimentario, sino también del estado de salud (la anemia, los vómitos, la fiebre, las diarreas, etc. afecta a la desnutrición), también están vinculados a la salud, como son el acceso al agua potable, las condiciones de salubridad e higiene y la contaminación ambiental. Los estudios de Longhi et al. (2018) manifiestan que las causas de la desnutrición es “la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, inadecuados servicios de salud, agua y saneamientos unidos a las malas condiciones higiénicas, entre otros, pero, lo determinante básico estructural es la pobreza” (pág. 38).

Actualmente, se considera que los conceptos de nutrición/desnutrición están atravesando por tres dimensiones: *biológica*, que entiende la nutrición como un proceso indispensable para el mantenimiento de la vida, lo *social* en la intervención de los factores culturales tales como la religión, la educación y los hábitos alimentarios, así como diferentes factores económicos; y la *ambiental*, en la que se menciona la importancia de la sustentabilidad de la producción de los alimentos saludables (Longhi et al., 2018, p. 35).

2.2.2. Teorías de desarrollo afectivo: socio-emocional

Es la inteligencia emocional la que nos permite tomar conciencia de nuestros actos y comprender e interpretar los sentimientos más íntimos del otro. Goleman (2000) define y fundamenta, todas las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para

enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado, emoción deriva del verbo latino “*emotere*” que significa “*mover*” además del prefijo “*e*”, que significa alejarse, lo que sugiere en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar, son impulsos arraigados que nos llevan a actuar divorciados de la reacción evidente como la ira, el miedo, la felicidad, el amor, el levantar las cejas, el disgusto, la tristeza, etc. Una es, la mente racional, es la que destaca en cuanto a la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar, pero junto a este existe otro sistema de conocimiento impulsivo, emotivo a veces ilógico la mente emocional [...] estas dos mentes, lo emocional y la racional operan en armonía en su mayor parte, entrelazando sus diferentes formas de conocimiento para guiarnos por el mundo. Por lo general, existe un equilibrio entre mente emocional y racional, en el que la emoción alimenta e informa las operaciones de la mente racional, y la mente racional depura y a veces veta la energía de la entrada de las emociones, sin embargo, la mente emocional y la mente racional son facultades semi-independientes pero interconectados del cerebro (pág. 30). Es decir, las emociones nos permiten darnos cuenta de nuestros actos en la vida y nos permite comprender finamente sintonizadas con las reacciones de las demás personas, es probabilidad entonces, que las personas emocionalmente equilibradas enfrentan con eficacia a los sentimientos de los demás y son capaces de sintonizar continuamente su desempeño social.

Las emociones constituyen el primer sistema de comunicación humano previo al desarrollo del lenguaje, en ese sentido Guil et al. (2018) para comprender el desarrollo emocional del bebé y el papel de las emociones en el establecimiento de las relaciones y vínculos con el mundo exterior. Los autores explican en cuatro momentos; **primero**, el niño en los primeros años desarrolla la percepción e identifica las emociones en uno mismo, implica la decodificación de señales emocionales en las expresiones faciales, el tono de voz, movimientos corporales y va identificando sus propias sensaciones corporales y musculares aprenden el significado de esas expresiones emocionales como el llanto o alegría. En

segundo momento, las manifestaciones de las emociones afectan al sistema cognitivo a tallar el razonamiento y resuelve problemas o la toma de decisiones. En el **tercer** momento, surge el conocimiento emocional de comprender su significado emocional simple a complejo va codificando y relacionando entre gustar y amar o sentimientos complejos como amor y odio. Y en **cuarto** momento el crecimiento intelectual y emocional va a manejar y regular las emociones propias de activar y utilizar las emociones positivas incrementadas en la sociabilidad de bienestar y las conductas constructivas (pág. 3)

Para Goleman (2000) las realidades de la infancia es que “a medida que crece el niño cambia y crece, las lecciones emocionales deben acompañar el desarrollo del niño, y ser repetidas en las progresiones de crecimiento de formas que se adapten a los cambios de comprensión en el niño” (pág. 264). Para Cuadros (2000) “el aprestamiento es la adquisición de determinadas destrezas preparatorias que facilitan la maduración de funciones tales como la organización espacial, las coordinaciones viso motoras, audio fonética, etc. que lo llevaran a la fase de aprendizaje inicial de lecto-escritura” (pág. 84).

El desarrollo físico del niño está asociado al desarrollo psicológico desde los primeros años de su vida, el proceso de desarrollo de la parte motora está en relación al reflejo del mundo exterior, durante los primeros 12 meses de edad, los niños van formando características psi-motoras en movimientos y reflejos, por ejemplo el apego es el vínculo madre-niño, también desarrollan respuestas fisiológicas de lactancia, calor materno y se sienten protegido; a medida que va creciendo hasta los 24 meses de edad va en aumento las respuestas a los estímulos exteriores apareciendo el gateo desplazamiento natural de la niña y niño, intentando ponerse de pie, a caminar, a manipular objetos, etc., estos movimientos son impulsados por el organismo innato del niño con reflejos acelerados trata de aprender a hablar palabras sencilla, usa gestos y movimientos, señalar cosas, a imitar lo que hacen las demás personas, a los 36 meses de edad, el niño camina con estabilidad bípeda, construye

oraciones cortas a denominar las cosas por sus nombre, a manipular juguetes sencillos, lo importante es que aparece el proceso cognitivo del niño como el pensamientos y las representaciones con sus juegos, discrimina objetos visibles a su alrededor del mundo exterior y finalmente el niño tiene capacidades de manejar los sentimientos, emociones y acciones en su desarrollo social.

Las emociones es parte de la comunicación humana paralelo al desarrollo del lenguaje, la decodificación con precisión de señales emocionales en las expresiones faciales, el tono de voz o la expresión corporal, su tono muscular y su respiración que expresa su propio llanto o alegría en el rostro de sus padres quien empáticamente reflejan tales sentimientos (Guil et al., 2018, p. 13); para entender la interacción temprana de los niños se debe descifrar las emociones a partir de las expresiones faciales, el sonido y tono de voz, los balbuceos, movimientos de su cuerpo, contracciones musculares al momento de desplazarse por el espacio inmediato y los cuidadores deben darse cuenta empáticamente de los reflejos que emiten los sentimientos para luego potenciar la manipulación de objetos identificando las sensaciones y emociones.

Para las actuaciones de los cuidadores se debe comprender los estadios de desarrollo psicológico del niño de 0 y 3 años. Los niños de 0 a 1 año están en un **estadio impulsivo-motor**, lo que se manifiesta en los niños los sueños, las formas de alimentación y el movimiento previa a ciertas descargas musculares de la energía, las posturas para mamar, desarrollo olfativa y auditiva que acompañan los reflejos *incondicionados* y *condicionados* que giran en torno a la satisfacción de sus necesidades constituyendo la función dominante del comportamiento del bebé. Entre 1 y 3 años, es el **estadio sensoriomotor² y proyectivo**,

² Es la transición de las estructuras de la inteligencia senso-motora al pensamiento operatorio. El niño empieza a ser capaz de representarse de objeto real a gráficas o acontecimientos que significa el uso de las funciones diferenciados. El lenguaje le ayuda en el desarrollo de estas representaciones que es la función simbólica. Véanse Álvarez C. *Desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje de la lectoescritura según la Teoría Piaget*, 1979, pp.249-259; Bogotá.

el niño comienza a experimentar una necesidad interna de explorar e investigar el ambiente físico circundante que relaciona sus sensaciones y movimientos, el niño asume la capacidad de asociar entre sí los diferentes campos sensoriales y motores y junto con la locomoción, aparece el lenguaje que forma parte de la actividad proyectiva del niño (Guil et al., 2018, p. 9).

2.2.3. Teorías de desarrollo cognoscitivo

Los primeros años de vida son decisivos en este proceso cognitivo y constituyen las bases para la salud futura del niño “el proceso cognitivo inicia desde la vida fetal hasta alcanzar la maduración completa del individuo y depende no solo de los patrones genéticos, sino también de las influencias psicosociales como el ambiente en el que crece el individuo” (Shapira, 2007, p. 23).

El epistemólogo y psicopedagogo Piaget (1988) define la inteligencia como un proceso operativo que se da en una relación dinámica con el ambiente a través de dos esquemas fundamentales conceptualizados como *asimilación* y *acomodación*. El primero es la acción que ejerce el individuo sobre objetos que los rodean al modificarlos en función de esquemas mentales preexistentes, mientras que el segundo proceso se entiende como modificación que el sujeto realiza de sus esquemas en el intercambio con el medio, en cada experiencia, en el ambiente, el individuo incorpora datos que producen cambios y crean nuevos esquemas cognitivos. Esta posición constructivista del desarrollo cognoscitivo del ser humano le permitió teorizar acerca de cuatro grandes periodos en el desarrollo de la inteligencia. El primer período, denominado de **Inteligencia Sensorio-Motriz** (desde el nacimiento hasta los 2 años), se divide en seis estadios y que caracteriza por la capacidad de resolver problemas a partir de acciones en las que intervienen principalmente, la percepción, las actitudes, el tono y los movimientos, sin recurrir a operaciones simbólicas; es decir, sin utilizar el lenguaje verbal dentro de este periodo, el niño progresivamente relaciona objetos

y actos, distingue los medios de los fines y utiliza procesos de inferencia hacia fines del periodo (pág. 36). Es decir, Piaget señaló que el modo en el que los pequeños actúan, sienten y perciben denota que sus procesos mentales están sin terminar, sino más bien que se encuentran en un estadio con unas reglas de juego diferentes y cohesionadas entre sí, sus formas de pensar dependen de la etapa de desarrollo psicológico del niño. La asimilación del aprendizaje consiste en que los elementos exteriores a él son compatibles con sus saberes previos del niño en un esquema sensorio-motor; mientras, la acomodación es la necesidad de aprendizaje de las particularidades de contenidos que hay que asimilar (Piaget, 1998, p. 7).

A los procesos de aprendizaje se suman las *competencias emocionales*, “lo cual permitirá enormemente en el progreso posterior de los niños de 3 años de edad, les permitirá experimentar, mejor autoconfianza, aceptación de sí mismo, control de sus propias vidas, bienestar psicológico y emocional, mejor rendimiento académico y conductas saludables” (Guil et al., 2018, p. 10), quiere decir, el desarrollo de la inteligencia emocional va junto con la inteligencia cognitiva en cada estadio del desarrollo psicológico del niño.

2.2.4. Teorías de desarrollo social: soporte familiar

La familia es la unidad social constituida por el padre, la madre y los hijos. Así mismo, educar a sus miembros bajo los valores morales y sociales esenciales para el proceso de socialización del niño. Guerrine (2010) refiere a Quintero que define a la familia como el grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones, son espacios de socialización del individuo, de afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones (pág. 5).

Para Nunes et al. (2014) señalan que “el soporte familiar se manifiesta por medio de acciones que demuestran atención, cariño, dialogo, libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia” (pág. 5); ahora bien, el soporte familiar o apoyo familiar es el conjunto de ayudas, orientaciones, guías y acompañamientos que recibe de sus padres, así como recibe los bienes materiales para que puedan vivir en armonía personal y social. Además, las ayudas que reciben, le permitirán a la niña supera sus dificultades en toda la fase de su formación educativa; así, como mejora sus capacidades como miembros capaces de responder a las exigencias de la sociedad. Los padres de familias deben involucrarse en brindar apoyo material para su manutención y a la par apoyo emocional, de esa manera demuestran afecto y atención para una formación integral de sus primogénitos dentro de una convivencia familiar.

Las funciones que debe cumplir el grupo familiar, según López (1994) son:

1. Brindar amor, afecto, ternura, cariño a sus niños, de ese modo, los niños tendrán mejor desempeño en la sociedad.
2. La socialización: los padres tienen la responsabilidad de inculcar en sus hijos valores y principios de convivencia, que los prepare como seres sociales tanto en su propia familia como en las relaciones con los demás. Ello permitirá a los futuros hombres tomar decisiones y actuar para la solución de los problemas en el futuro.
3. Proporcionar lo necesario: los niños deben ser formados integralmente para el disfrute de un buen estado de bienestar físico, mental y afectivo, sentando así las bases de su estabilidad emocional como persona adulta; es decir, los padres deben en lo posible tener los esfuerzos para proporcionar los insumos necesarios para ser una persona íntegra.

4. Brindar la educación que los padres están directamente llamados a educar a sus hijos en todo cuanto tiene de hombre en función de valores y buenas costumbres culturales inherentes en la sociedad garantizar el buen hombre en el futuro (pág. 3).

2.2.5. Fundamentación teórica del gobierno remoto y tecnologías digitales

El gobierno electrónico es la transformación de todo el gobierno como un cambio de paradigma en la gestión gubernamental, es un concepto de gestión que fusiona la utilización intensiva de las TIC, con modalidades de gestión, planificación y administración, como una nueva forma de gobierno (Zambrano, 2019, p. 359). El gobierno electrónico, al ser un instrumento que permite reducir los procesos burocráticos, no requieren de la interacción entre los ciudadanos y los servidores públicos, lo que promueve la disminución de la corrupción; además, enfatiza que el uso del internet es un medio para acceder al gobierno electrónico y, por ende, obtener información sobre los servidores públicos (Sour, 2016). Toro (2019) agrupa el gobierno digital en tres pilares: “**Confianza:** transparencia, empoderamiento. **Inteligencia:** eficiencia, toma de decisiones a partir de datos, diseño de políticas, uso de TIC. **Bienestar:** mejor servicio, competitividad, valor público, misión del gobierno” (pág. 80). Fernández (2018), enfatiza: “La teoría del valor público, es una inagotable imaginación que busca crear valor y las técnicas que ayuden al gobierno es las transformaciones materiales en necesidades sociales y las aspiraciones políticas” (pág. 183). Un enfoque para operacionalizar el concepto de valor público se estructura a través de la evaluación de programas y el análisis coste – efectividad, en relación a los objetivos emanados de la toma de decisiones públicos (Conejero, 2014, p. 36). Por su parte Benites (2018) aclara “la generación de políticas públicas y de valor público responde a intereses demandados por la sociedad a quienes hay que rendir cuentas posteriormente” (pág. 43). Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas (Fernández, 2018, p. 2).

El uso eficiente de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) es un elemento transversal en la definición de las políticas nacionales relacionadas con la gobernabilidad, democracia, la transparencia y el desarrollo equitativo y sostenible. El Estado interviene directamente de manera articulada, a través de las tecnologías de la información y participación ciudadana como medio para contribuir a la gobernabilidad, transparencia y lucha contra la corrupción en la gestión del Estado; fomentar la inclusión digital de todos los ciudadanos, a través del gobierno electrónico, especialmente en los sectores vulnerables.

Los modelos virtuales traspasan las barreras geográficas y que cada persona desde su residencia sin necesidad de desplazarse puede asumir su propia capacitación, sus necesidades formativas para mejorar la calidad de vida con el internet; lo cual, implica romper las brechas digitales desplazando a la sociedad tradicional porque permite abrirse y adaptarse a nuevos modelos comunicacionales y adquisición de conocimiento (Fajardo y Cervantes, 2020, p. 115); estas mismas formas de comunicación con internet domiciliaria satisface las necesidades educativas de potenciar en sus saberes educativos en las comunidades vulnerables.

Habría que decir también que los TIC se ha convertido en un medio primordial para el proceso de socialización de las personas, así como para ampliar su capacidad y habilidades sociales y relacionales, para exteriorizar ideas, emociones, aspiraciones y opiniones de forma adecuada, directa, equilibrada, honesta y respetuosa como formas diferentes de socialización en las familias socio-relacional (Espinell et al., 2020), asimismo, el acceso a las TIC requiere de la participación de los ciudadanos a fortalecer los servicios de educación, salud, desarrollo económico, participación pública y erradicar la pobreza (Maldonado y García, 2019, p. 157) se asocia significativamente en el aprendizaje.

Las prestaciones de las tecnologías y la utilización que hace los usuarios de esas tecnologías para realizar actividades de intercambio de información permiten “la virtualización aporta a través de las redes, la apertura a cualquier contenido producible, reproducible, transformable, utilizable por cuantas instituciones y personas virtualizables” (Velarde y Casas, 2019, p. 496). La virtualización sobre los entornos de privacidad en las comunicaciones mediadas por la tecnología tiene pertinencia en las interacciones de las personas en tiempo real (Velarde y Casas, 2019, p. 509); es decir, que la virtualización ha alterado el espacio y el tiempo, que significa la comunicación virtual es en tiempo real y acortan distancias afectando a la interacción entre los usuarios virtualizados, existen modalidades como el teletrabajo, se crea una dependencia de los dispositivos como celular y computador, así como un impulso por estar constantemente conectado al internet, chats, situaciones pueden llevar a que el trabajador sienta cansancio, agotamiento mental y cognitivo; sin embargo, el teletrabajo puede ser una buena alternativa para la disminución de costos operativos, eliminar los tiempos improductivos en el trabajo físico (Tejada y Reyes, 2020, p. 6).

La creación del valor público en la esfera pública, es transformar los bienes materiales en satisfacer las necesidades de la población y se mide a través de la evaluación y análisis coste – efectividad de los proyectos de inversión pública y la credibilidad de la gestión del gobierno. En efecto; las competencias digitales se conciben como una capacidad para la gestión de conocimiento tácito y explícito, empoderada por la utilización de las TIC y el uso estratégico de la información. En este caso, la edad, combinada con otros factores sociodemográficos como estatus socioeconómico, seguirá siendo un factor clave que explicará significativamente la exclusión digital en el futuro, ya que la tecnología afectará a cada aspecto cotidiana (Jimenez, 2017, p. 77); en cada intención del uso de los TIC existen problemas como la inadecuada organización del puesto de trabajo, la ausencia de mobiliario

y equipamiento, condiciones físicas del trabajo y los conflictos entre trabajo-familia pueden derivar en estrés laboral que afecta a las emociones de los miembros de la familia. Por lo tanto, el sistema de acompañamiento familiar no presencial busca mejorar la calidad del cuidado, la interacción, comunicación y juego de los cuidadores principales (madre/padre u otro adulto) con la finalidad de contribuir con el desarrollo cognitivo, motor, comunicativo y socioemocional de niños y los niños usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias y Servicio de Cuidado Diurno.

Los contenidos de los mensajes que se han entregado a las familias usuarias son:

- a. Los mensajes de prácticas de cuidado saludable y aprendizaje en el marco de los Lineamientos DIT los contenidos se han priorizado y organizado de acuerdo con el mes de gestación y los rangos de edad de la niña o niño alienados a los 7 resultados del DIT: *Nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable, comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamientos, función simbólica.*
- b. El mensaje COVID-19 comprende los mensajes orientados a las medidas preventivas y de respuesta ante el COVID-19 y ante riesgos de desastres.
- c. El mensaje de salud mental comprende los mensajes con orientaciones sobre la afectación durante el estado de emergencia, prevención de la violencia y autocuidado en la familia.

2.3. Normas legales

Las normas legales es el marco de formalidad institucional rigen para los sectores públicos del Estado. Una norma jurídica, es una regla para dirigir, conferir derechos e impone deberes a los individuos de la sociedad, en ese sentido se ha analizado la normatividad emanada por MIDIS.

- El DS N° 003-2012-MIDIS, es objetivo del Estado otorgar protección a los grupos sociales vulnerables dentro de su ámbito y competencias, funciones y estructuras orgánicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza. Los fundamentos para la creación del Programa Nacional Cuna Más, que los primeros años de vida resultan decisivos para el desarrollo integral de niñas y niños, existen brechas significativas entre niñas y niños en condiciones de pobreza que enfrentan riesgo biológico, psicosocial y contextual dirigidas a niñas y niños de 0 a 36 meses de edad que viven en condiciones de vida de pobreza y pobreza extrema; en efecto, resulta de interés nacional crear el PNCM como programa social focalizado. En el Art. 1° *Créase el PNCM como programa social focalizado, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema*, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo social, físico y emocional. También mejorar los conocimientos y prácticas interculturales de las familias para el cuidado y aprendizaje, fortalecer el vínculo afectivo familiar y madres gestantes. Se implementan el **cuidado diurno** con atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades y el **Acompañamiento a familias**, modalidad de visitas a hogares y sesiones grupales con madres gestantes, niñas y niños para mejorar las condiciones y prácticas de las familias de extrema pobreza (PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, 2012).
- DS N° 008-2020-SA, es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante situaciones de riesgo elevado para la salud y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir la pandemia. En el Art. 1° Declárese en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días

calendario por la existencia del COVID-19 y el Ministerio de Salud aprueba el Plan de Acción para enfrentar y evitar la propagación de la pandemia (EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, DS N° 008-2020-SA, 2020, p. 7).

- DS N° 007-2020/MIDIS toma como antecedente la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “*Incluir para Crecer*”, en el que, se establece el desarrollo de Ejes Estratégicos: Eje 1: Nutrición Infantil y Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano, ante la medida adoptada por el Estado a fin de reducir el incremento de número de afectados por el COVID-19, que con motivo de suspensión de los servicios programados a nivel nacional, el PNCM ha dispuesto la implementación de la Estrategia Temporal de Vigilancia Comunitaria No Presencial, que tiene por objetivo garantizar la información, orientación y seguimiento sobre el cuidado infantil, y contribuir con las medidas preventivas y respuestas ante el contagio de COVID-19; plantea una **organización en redes**³ conformadas por los equipos técnicos de las Unidades Territoriales y los actores comunales de los servicios de Cuidado Diurno y de Sistema de Acompañamiento a Familias, establecimiento grupos de comunicación no presencial como la telefonía u otros medios para la atención de los usuarios. En el Art. 1. Adecuación de los servicios que presta el PNCM de manera temporal los servicios que prestan a través de sus modalidades de intervención para salvaguardar la integridad de usuarios.
- Resolución Ministerial N° 103-2020-PCM, que aprueba los Lineamientos y Medidas para la Atención de Entidades Públicas al Ciudadano durante el COVID-19.
- DS N° 015- 2020/MIDIS, en el Art. 1° Aprobar el modelo operacional de carácter temporal de los productos del Programa Presupuestal 1001 “Productos Específicos

³ La organización de redes está conformada: Red 1 Jefes de Unidad Territorial, Coordinadores de Oficina de Coordinación Territorial, Coordinadores de Servicios, especialistas integrales. Red 2 Especialistas Integral a cargo Acompañante Técnico. Red Técnico y Actores Comunales. Red 4 Acompañante Técnico, Actores Comunales y Familia.

para el Desarrollo Infantil Temprano” con la finalidad de cumplir los objetivos y metas del PNCM.

- RDE N° 000766-2021-MIDIS/PNCM-DE, en su objetivo establecer disposiciones para la prestación de los servicios no presenciales a madres gestantes, niñas y niños y usuarios del PNCM, en el marco del Decreto Supremo N° 015-2020/MIDIS que aprueba el Modelo Operacional de carácter temporal de los productos del Programa Presupuestal 1001 “Productos específicos Para el Desarrollo Infantil Temprano”.
- RDE N° 000912-2021-MIDIS/PNCM-DE, en su objetivo establecer las disposiciones técnicas del modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del PNCM, en el marco del Decreto Supremo N° 015-2020/MIDIS que aprueba el Modelo Operacional de carácter temporal de los productos del Programa Presupuestal 1001 “Productos específicos Para el Desarrollo Infantil Temprano”.

2.4. Términos conceptuales

2.4.1. Acompañamiento familiar no presencial

El PNCM opera a través de dos modalidades de intervención: el Servicio de Cuidado Diurno y el Servicio de Acompañamiento a Familias; este último se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas. Este programa garantiza la sostenibilidad de la intervención del trabajo bajo un modelo de gestión comunal y el Estado.

Durante dos años de la emergencia sanitaria de la pandemia COVID-19 se ha desarrollado en base a mensajes de DIT, prevención de violencia y la salud mental y COVID-19, a través de las llamadas de consejería telefónica, WhatsApp u otros medios alternativos

como altoparlantes para la entrega del contenido de mensaje y la orientación para poner en práctica del cuidado saludable y aprendizaje en los niños haciendo la entrega a los cuidadores principales (padre/madre u otro adulto) y gestantes, a fin de favorecer el desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36 meses.

2.4.2. Aprendizaje infantil

Es un proceso personal y significativo a través del cual, la niña o el niño aprende a partir de sus necesidades, intereses y potencialidades establecen relación entre sus saberes previos y el nuevo aprendizaje y adquiere o modifica sus conocimientos, habilidades y actitudes como resultado de la experiencia directa, la observación, la exploración, el descubrimiento, la transformación en la interacción con su entorno social y físico. Por consiguiente, es un proceso activo alejado de la repetición mecánica, memorística de los conocimientos pre establecidos.

2.4.3. Atención Alimentaria y Nutricional

Es un proceso que tiene como finalidad atender las necesidades nutricionales que contribuyan con el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño, garantizando el acceso de alimentación inocuo y adecuado en cantidad, calidad, aceptabilidad y pertinencia cultural, promoviendo prácticas y hábitos de alimentación saludable. Al indagar sobre la desnutrición “la seguridad alimentaria depende del ingreso económico y las dificultades alimentarias de la nutrición de menores 5 años de edad, está relacionada con la falta de cuidado e higiene y la presencia de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones” (Yadú, 2022, p. 24), tomando el cuadro de la realidad de la nutrición de los niños del VRAEM observamos niños con rostros de tez amarillentos delgados físicamente y pronunciados en el abdomen propios de los infantes con presencia de enfermedades de IRA y EDA.

2.4.4. Consejería virtual

La consejería virtual es una instancia de trabajo remoto para brindar comunicación de la malla de contenidos y mensajerías de la facilitadora del SAF, es personalizada para resolver dudas e inquietudes del cuidador para tomar decisiones y poner en práctica lo aprendido de prácticas de cuidado saludables y aprendizaje; para fortalecer el bienestar de la niña, niño y de las familias vulnerables. Esta consejería virtual utiliza las herramientas virtuales de comunicación como llamadas telefónicas, mensaje de texto, WhatsApp, perifoneo por alto parlante y radios locales en donde compartieron mensajes informativos, implementado por el PNCM.

2.4.5. Comité de Gestión

Es la organización que representa a la comunidad y tiene como finalidad constituir un espacio para la participación de la comunidad en la co-gestión de los servicios de PNCM promoviendo iniciativas y acciones a favor del desarrollo integral de niños y niñas menores de 36 meses, madres gestantes y sus familias. Se encuentra conformada por una Junta Directiva, actores comunales y familias usuarias en el marco del modelo de co-gestión del PNCM, los comités de gestión suscriben un convenio de cooperación con el PNCM.

2.4.6. Cuidador Principal

Es el adulto que ejerce las funciones básicas de cuidado de la niña y el niño en la vida cotidiana, asumiendo responsabilidad en la atención, el apoyo y los cuidados diarios. Habitualmente, esta responsabilidad es asumida por la madre, el padre u otros familiares como abuelos o los hermanos mayores, pero bien pueden ejercer allegados o miembros de la comunidad que mantienen una relación permanente en el cuidado del niño/a.

2.4.7. Cognición

La palabra de la cognición viene del latín “*cognoscere*”, que significa **conocer**. Por lo tanto, cuando hablamos de lo cognitivo normalmente nos estamos refiriendo a todo aquello que pertenece o que está relacionado con el conocimiento, es decir, el cúmulo de información que hemos adquirido gracias al *aprendizaje*. La cognición es la habilidad que tenemos para asimilar y procesar los datos para convertirlos en conocimiento. Esta habilidad engloba diferentes procesos cognoscitivos como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la toma de decisiones, etc. que forman parte del desarrollo y de la experiencia. Los aportes de Flores (2016) menciona que “la cognición es un concepto que hace referencia a distintos aspectos de procesos como pensar, razonar, usar la memoria, formar conceptos, consolidar habilidades, percibir o dirigir la atención hacia algo” (pág. 36), es decir son procesos mentales por medio de las cuales incorporamos nueva información y la construcción de conocimientos del mundo natural y social.

2.4.8. Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, en las dimensiones motora, socio emocional, cognitiva y comunicativas, que permite a la niña o del niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio con sus derechos.

Se requiere aumentar la cobertura de atención al DIT “que, a mayor número de factores de riesgos simultáneos, peor nivel de lenguaje de los niño/as, entre los niños/as que viven en hogares con menos capacidades, el contar con apoyo al aprendizaje y libros infantiles aumentan el puntaje del lenguaje” (De Castro, 2019, p. 783).

2.4.9. Emoción

En su sentido más literal, el *Oxford English Dictionary* define la emoción como “cualquier agitación y trastorno de la mente, el sentimiento, la pasión; cualquier estado mental vehemente o excitado” como por ejemplo ira, tristeza, temor, placer, amor, sorpresa, disgusto, vergüenza, etc. para adoptar una actitud empática y social” (Goleman, 2000, p. 277). La palabra emoción proviene del latín *motere* (moverse), es lo que hace que nos acerquemos o nos alejemos a una determinada persona o circunstancia. Para los psicólogos de empresa, el nuevo concepto de *la inteligencia emocional define como un estado de ánimo que se caracteriza por una conmoción orgánica, producto de sentimientos, ideas, y que puede traducirse en gestos, actitudes, risa, llanto, etc. Por lo tanto, la emoción es una tendencia a actuar, y se activa con frecuencia por alguna de nuestras impresiones grabadas en el cerebro, o por medio de los pensamientos cognitivos, lo que provoca un determinado estado fisiológico en el cuerpo humano* (Cortese, 2020, p. 2). Las emociones definen quienes somos, tanto desde el punto de vista de nuestra propia mente como desde el punto de vista de otros; por ejemplo, la inteligencia emocional es una destreza que nos permite conocer y manejar nuestros propios sentimientos, interpretar o enfrentar los sentimientos de los demás, es la capacidad humana de sentir, entender y modificar estados emocionales de cada persona más aún en contextos de pandemia.

2.4.10. Prácticas de Cuidados Saludables

Son un conjunto de acciones que realiza la madre, padre y/o adulto cuidador con el niño y la niña menor de 36 meses de edad relacionados al cuidado de la salud, nutrición, higiene y aprendizaje. Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve son: a) La alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria), b) Suplementación con hierro, c) Lavado de manos, d) Uso y consumo de agua segura, e) Asistencia oportuna del control CRED y atención prenatal oportuna. El recién nacido saludable presenta un buen

aspecto al nacer e implica una atención prenatal de binomio madre-niño. El contacto de la madre con la piel del neonato en forma temprana se la relaciona con una serie de beneficios como una mayor duración de lactancia materna, disminución del llanto del niño y mejor estabilidad emocional (López, 2014, p. 514); el apego se da desde los primeros días de nacido entre madre-niño encargada de cuidar y garantizar una buena lactancia materna que implica que el niño esté sano con una disminución al llanto y emocionalmente se traduce en gestos, movimientos motora gruesa, manejo de estados emocionales con dosis de maternidad para entender las señales de comunicación de los niños (as), para dar luego el inicio de la formación de personalidad producto del binomio madre-niño. Por Ej. la maternidad, es la etapa de aprender cosas nuevas, habilidades para una nueva crianza de un niño (ña) a través del vínculo afectivo madre-niño para determinar y visualizar la personalidad y buscar lo mejor de la vida biológica y socioemocional del niño; en cambio, cuando los niños se encuentran en dificultades emocionales la maternidad se expresa en sentimientos, enojo, tristeza e impotencia como respuesta a las diversas situaciones de su vida.

2.4.11. Prácticas de aprendizaje

Son acciones que realiza la familia en momentos de cuidado y juego dentro de la rutina familiar o fuera de ellas, orientadas a la comunicación, interacción y juego, para fortalecer la sensibilidad del cuidador, el vínculo entre la niña o niño y el/la cuidador/a, potenciar experiencias de aprendizaje y favorecer el desarrollo de la niña y el niño. Estas prácticas son: a) La interacción, b) El juego y c) La comunicación.

2.4.12. SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) COVID – 19

La OMS lo denominó SARS-CoV-2, son virus ARN monocatenarios, posee envoltura glicoproteína de membrana y proteína espícula, de origen zoonótico y una enfermedad muy contagiosa, altamente diversos y causan trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos y neurológicos de severidad variable en un amplio rango de especies

como el ser humano. La patología que produce se denomina enfermedad por coronavirus (COVID-19) y sus síntomas incluyen fiebre (>90% de los casos), malestar, infiltrados pulmonares al afectar radiografía de tórax, tos seca (80%), disnea (20%) y dificultad respiratoria (15%) y causan trastornos. Quienes tienen el riesgo más alto son los adultos de edad avanzada y las personas con problemas de salud graves, la enfermedad grave incluye la neumonía y la insuficiencia orgánica que son potencialmente mortales.

El impacto de la pandemia en el desarrollo físico, mental y emocional de los niños puede ser devastador tanto a corto y largo plazo. Esto queda invisibilizado ante la baja incidencia del COVID-19 a nivel clínico en esta población. Sin embargo, se espera un aumento de la mortalidad, morbilidad y pobreza infantil y, en consecuencia, fuertes pérdidas de capital humano y una profundización de las desigualdades. La falta de acceso servicios básicos (saneamiento, salud, educación), las capacidades parentales desiguales, la escasa conectividad y la disponibilidad de la tecnología agudizan la brecha socio-económica en desarrollo infantil (Hincapié et al., 2020, p. 6).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. General

- La implementación de la consejería virtual mejora las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

2.5.2. Específicos

1. El proceso de la consejería virtual impacta en la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a

familias vulnerables de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

2. La implementación de la consejería virtual mejora las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.
3. La implementación de la consejería virtual mejora el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

2.6. Variables e indicadores

Variables independientes

- Consejería virtual

Variables dependientes

- Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje

2.6.1. Operacionalización de las variables e indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES⁴

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN REAL (dimensiones)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (indicadores)	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Consejería Virtual	Trabajo remoto para brindar comunicación de la malla de contenidos y mensajerías del SAF utilizando herramientas virtuales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consejería virtual 2. Malla de contenidos y mensajería 3. Acompañante técnico y facilitadora 4. Herramientas virtuales, navegador web y TIC 5. Poner en práctica lo aprendido del desarrollo infantil temprano. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación virtual y conectividad 2. Frecuencia de consejería virtual de DIT 3. Personal asistente técnica de Cuna Más 4. WhatsApp, SMS, telefonía fija, Office Excel e internet en tiempo real. 5. Mensajes de prácticas de cuidados saludables y aprendizaje del DIT. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de encuestas virtuales 2. Guía de encuesta 3. Guía de encuesta 4. Guía de encuesta 5. Guía de entrevista
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN REAL (dimensiones)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (indicadores)	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje	Promueve la atención integral en el cuidado, salud, nutrición, higiene y aprendizaje, fortaleciendo conocimientos y capacidades de niñas y niños orientadas a la comunicación, interacción y juego.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los mensajes de prácticas de cuidado saludable 2. Prácticas de aprendizaje de comunicación, interacción y juego 3. El mensaje COVID-19 4. El mensaje de salud mental y prevención de la violencia 5. Fortalecimiento de conocimientos y capacidades del cuidador a los niños. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niñas y niños saludables 2. Contacto físico, verbal, apego y su entorno social familiar 3. Uso de kit Dit y prácticas de aprendizaje 4. Existencia de EDA 5. Prevención de contagio masivo de coronavirus en las familias vulnerables 6. Poner en práctica lo aprendido de DIT. Contenidos del desarrollo cognitivo, físico, social y emocional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de encuesta 2. Guía de encuesta 3. Guía de encuesta 4. Guía de encuesta y entrevista 5. Guía de entrevista

⁴ La **operacionalización de las variables e indicadores** es tomada de los métodos y técnicas de investigación de **Sierra Bravo (2001)**; significa operacionalizar las variables investigadas de valor científico, adaptada por la tesista.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación se desarrolló según el enfoque mixto que combinan ambos métodos, Pacheco y Blanco (2015) refieren a Tashakkori y Teddlie, quienes proponen “los estudios con métodos mixtos son aquellos que combinan los enfoques cualitativos y cuantitativos en la metodología de investigación de un mismo proyecto o de un estudio con varias fases” (pág. 734), o sea, ambos métodos se aplica para recolectar los datos cuantitativos de la consejería virtual y analiza los contenidos cualitativos de la práctica saludable-aprendizaje en el SAF.

La investigación fue de nivel **descriptiva-explicativa**, al respecto Ochoa y Yunkor (2022) los estudios descriptivos son esencialmente observacionales, se describe el objeto de estudio sin intervenir o modificar el ámbito de estudio (pág. 7); así mismo Esteban (2018) manifiesta la investigación descriptiva recopila datos e informaciones sobre agentes e instituciones de los procesos sociales (pág. 2); en efecto, los fenómenos se estudian tal como se presenta en la realidad describiendo sus características de las familias vulnerables del PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS, distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021. Se empleará las técnicas de encuesta, observación, entrevistas con instrumentos semi-estructuradas que nos facilita la intervención directa de la investigadora modificando algunos ítems dependiendo de la realidad presentada en el objeto estudiado.

3.2. Universo y población

El término de población es tomado como la “totalidad de un fenómeno de estudio” (Tamayo, 2003, p. 173). Esa totalidad engloba las características similares que presentan todos los miembros de esa población; Por tal motivo, la población tomada para el desarrollo de la

investigación fueron 97 padres/madres con niñas y niños menores de 36 meses de edad del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1 del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021 del PNCM.

Tabla 1

Población total de las niñas y niños usuarios del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2021.

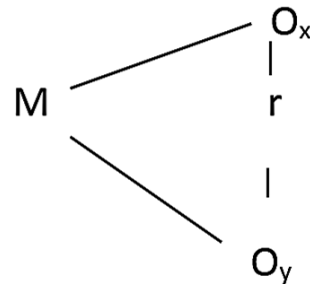
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Niñas y Niños de 0 a 1 año	34
Niñas y Niños de 1 a 2 años	37
Niñas y Niños de 2 a 3 años	26
Total	97

Fuente: Padrón Nominal UT VRAEM (2020)

3.3. Muestra

La muestra según Tamayo (2003), es una “parte representativa de una población” (p. 173); es decir, que la muestra es una porción pequeña que se toma de la población para llevar adelante la investigación. El tipo de muestreo aplicado para la elección de los elementos de la muestra fue **No Probabilístico**, específicamente el **muestreo por conveniencia** que consiste en seleccionar a los individuos que conviene al investigador, se tomó como muestra a 30 padres/madres con niñas y niños menores de 36 meses de edad, segmentados en 14 niñas y niños de 1 año, 7 de 2 años y 9 de 3 años del Comité de Gestión *Las Hormiguitas 1* del PNCM. La investigadora seleccionó a los usuarios de la muestra de acuerdo al interés de la investigación y de las facilidades que brinda el Comité de Gestión *Las Hormiguitas 1*, además, esta conveniencia le resulta más fácil examinar a estos sujetos seleccionados por objeto de estudio y comprobar si se cumple la hipótesis planteada.

El diseño tomado para el desarrollo de la investigación fue el descriptivo correlacional bivariada. Según versiones de Carrasco (2006), este diseño permite establecer la relación entre las variables de estudio con la finalidad de llegar a determinar el grado o nivel de relación. Este diseño, presenta el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O_x = Observación de la variable 1: Consejería Virtual

O_y = Observación de la variable 2: Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje

r = Coeficiente de correlación entre las variables.

3.4. Diseño transversal descriptiva

Para Sánchez y Reyes (1996) este tipo de investigación transversal estudia a los sujetos de diferentes edades en un mismo momento, para determinar su comportamiento en dicha variable, para la investigación transversal deberíamos tomar pruebas a niñas y niños de 1, 2 y 3 años de edad, al finalizar el estudio y por única vez; y en base a los resultados que se obtengan extraer conclusiones (pág. 82). Por ejemplo, se tomaron muestras de un año, 2 años y 3 años con respecto al SAF del PNCM considerados simultáneamente madre-niño. Algunos estudios metodológicos señalan “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interpretación en un momento dado” (Hernández et al., 2014, p. 154). Los mismos autores detallan “los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de los niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en

una o diversas variables a un grupo de personas y proporcionar su descripción” (Hernández et al., 2014, p. 155).

Para el nivel descriptivo- explicativo del estudio se utilizó el **diseño correlacional** basada en la información facilitada por el coeficiente de correlación entre dos o más variables. La lógica del diseño complementario es la siguiente: Se pretende relacionar a partir de la variable independiente (efectos de consejería virtual) sobre la relación causal de la variable dependiente (Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje), es una relación bivariada y el control sobre otras posibles causas; es decir, este método mide el grado de relación que existe entre dos o más variables (Corbetta, 2010, p. 109).

3.5. Unidad de análisis

El objeto de estudio viene hacer los efectos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021; porque tengo que describir y explicar el efecto del programa CUNA MAS en contexto virtual y de qué manera se está superando las brechas del desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de las niñas y niños ligadas a su entorno rural del VRAEM y los altos índices de pobreza y aprendizaje en el **Comité de Gestión Las Hormiguitas 1** de las familias vulnerables.

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnicas

Para el estudio se diseñó una encuesta que recoge información de la consejería virtual y las prácticas de autocuidado saludable – aprendizaje través de dieciocho preguntas, asimismo, se aplicó una entrevista con diez preguntas que recoge información del aprendizaje e impacto en los beneficiarios del PNCM.

Según Ruíz (2012), las técnicas son recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. Por otro lado, Mejía

(2005) afirma que “el investigador necesita ciertas herramientas o instrumentos para probar su hipótesis, pues no sería conveniente que los recopilara en base a sus cálculos e intuiciones” (p. 13).

El proceso de recolección de datos se desarrolló mediante el uso de dos técnicas: La encuesta, lo que implicó que los instrumentos se le entregaron a cada cuidador principal para que pueda absolver de forma deliberada las preguntas que contiene el instrumento. Asimismo, se utilizó la técnica de la entrevista que es propicio para el trabajo de campo, se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre un personal (el entrevistador) y la otra (el entrevistado), se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al tema (Hernández et al., 2014, p. 404). Para aplicar la entrevista semi-estructurada en los efectos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, se manejó preguntas semi elaboradas y cuando se aplicaron las preguntas muchas de ellas se modificaron en las circunstancias de la entrevista y al momento de preguntar al usuario del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1 de las familias vulnerables se obtuvieron respuestas reales no previstas en la estructura de la entrevista.

3.6.2. Instrumentos

En esta investigación uno de los instrumentos que se utilizó fue el cuestionario, al respecto Hernández et al. (2014) dice que “este instrumento es útil para el recojo apropiado de la información o acopio de datos, los mismos brindan una información de manera fidedigna y certera de un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (pág. 238) por tanto, se aplicó el cuestionario para la recolección de datos sobre las variables de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en los usuarios del Comité de Gestión Las Hormiguitas 1.

Por otro lado, en esta investigación también se utilizó la guía de la entrevista, la herramienta se emplea cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad, asimismo cuando se requieren perspectivas internas y profundas de los participantes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 449).

Validez y confiabilidad

Para un mayor rigor científico a los instrumentos de la investigación se le realizaron la validez y confiabilidad; por lo tanto, la validez se refiere, aunque el instrumento de medición mide el comportamiento o la calidad que pretende medir y es una medida de qué tan bien el instrumento de medición realiza su función, asimismo se pretende que la obtención de datos sea apropiada (Sürücü y Maslakçı, 2020). Por lo tanto, el instrumento de recolección de datos cuantitativos, fue sometido a juicio de expertos (anexo 04). Asimismo, para establecer la validez de los instrumentos se utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual permitió calcular la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems.

Tabla 2

Coefficiente de validez de contenido mediante la prueba V de Aiken del Cuestionario Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje.

Ítem	1° Juez			2° Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	6	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad (2021)

Para el cuestionario Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el Servicio de Acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, el resultado del coeficiente V de Aiken tuvo valor de 1.00, por ende, se considera válido el instrumento.

Por otro lado, la confiabilidad se refiere a la medida en que la medición de un fenómeno proporciona un resultado estable y consistente, asimismo es confiable si la repetición de la medición realizada bajo condiciones constantes da el mismo resultado (Taherdoost, 2016). Por ello, para la confiabilidad de nuestros instrumentos se realizó la prueba piloto a una población con características similares a nuestra muestra, los resultados fueron alimentados estadísticamente al Alfa de Cronbach.

Los datos estructurados de la encuesta derivaron 37 ítems, cuya confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0.743, que indica que el instrumento es confiable para recoger información de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje; asimismo, se determinó la confiabilidad de la entrevista con un indicador de 0.957 para 10 ítems del que se establece que el instrumento es altamente confiable que registra la información esperada del aprendizaje e impacto en los beneficiarios del Programa.

3.7. Herramientas Web Libre

Llamados también “Software libre” y “código abierto”, es un servidor web que está disponible para ser accedidos por los usuarios cuando lo soliciten mediante un navegador web en su aprovechamiento personal, formativo, profesional y/o laboral dentro de los TIC.

- WhatsApp
- Mensajes de textos SMS
- Internet / Intranet de PNCM
- Messenger
- Telefonía móvil
- Servidor web
- Google, servicios relacionados con internet, software y otras tecnologías virtuales.

3.8. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 25,0 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), con la finalidad de asegurar la correcta administración y valoración de los datos con la estadística descriptiva e inferencial.

Estadística descriptiva

Para el tratamiento estadístico, se utilizó el análisis descriptivo, mediante la clasificación y sistematización de información a través de tablas, haciendo uso de las

frecuencias absolutas y frecuencias relativas presentados en distribución de frecuencias, tablas de contingencia.

Estadística inferencial

A nivel inferencial se ha utilizado la **prueba no paramétrica de correlación Tau b de Kendall** que determina el nivel de concordancia entre un par de variables según los resultados de la prueba de normalidad y con ello se aceptaron la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

4.1.1. Impactos de consejería virtual

En este acápite se describen los estadígrafos de la implementación de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS del distrito de Santa Rosa, La Mar, durante el periodo del 2020-2021. Para el estudio se diseñó una encuesta que recoge información de la consejería virtual y las prácticas de autocuidado saludable – aprendizaje a través de dieciocho preguntas; asimismo, se aplicó una entrevista con diez preguntas que recoge información del aprendizaje e impacto en los beneficiarios del Programa Nacional CUNA MÁS. Se tuvo como material de estudio a 30 padres de familia que participan en el programa social.

Los instrumentos de recolección de datos aplicados tuvieron preguntas abiertas donde el entrevistado ha respondido contenido o respuestas no estructuradas, que ha motivado a realizar un estudio de las respuestas para establecer categorías de respuesta asociadas a cada pregunta tanto de la encuesta y entrevista. Para la implementación se ha tomado como variable de clasificación la edad del niño/ niña y la concordancia en las respuesta o similitud, para luego ser procesados los datos con los métodos de la estadística no paramétrica, organizándolos de forma inductiva para realizar inferencias estadísticas.

Tabla 3*Distribución de los entrevistados según sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	3,3
Femenino	29	96,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 3, presenta la distribución del sexo de los entrevistados, donde el 3.3% son hombres y el 96.7% son mujeres. Los porcentajes denotan que las respuestas de las mujeres son las que determinan las características del impacto de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables.

Tabla 4*Distribución porcentual del estado civil de los entrevistados*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	2	6,7
Soltera	2	6,7
Divorciado	1	3,3
Conviviente	24	80,0
Separada	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 4, muestra que el 80% de los entrevistados son convivientes, en tanto que, solo un 6.7% son casados, otro 6.7% están en la situación de madres solteras; en forma similar, se tiene que un 3.3% son divorciadas y otro tanto igual son separadas. Los porcentajes revelan el común denominador de las parejas de la zona urbana rural.

Tabla 5*Distribución porcentual de ocupación de los entrevistados*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	21	70,0
Estudiante	2	6,7
Agricultura	5	16,7
Tienda de golosinas	1	3,3
Lavado de carro	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 5, señala que el 70% de las entrevistadas se desempeñan como ama de casa; además, el 16.7% trabajan en actividades agrícolas, el 6.7% de las entrevistadas son estudiantes de algún nivel de Educación, el 3.3% se dedica a la venta de golosinas y un 3.3% realiza la actividad de lavado de carros. Los indicadores revelan que la actividad de ama de casa es la más frecuente para el sustento económico de las necesidades de sus hijos.

Tabla 6*Distribución porcentual del tipo de familia de los entrevistados*

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	26	86,7
Extensa	3	10,0
Monoparental	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 6, se observa que el 86.7% de las entrevistadas califican que su familia es nuclear, en tanto que el 10% se califica como familia extensa y el 3.3% es familia

monoparental. Los indicadores determinan que la familia más frecuente es la nuclear que está compuesta por padre, madre e hijos, en la condición de convivientes.

Tabla 7

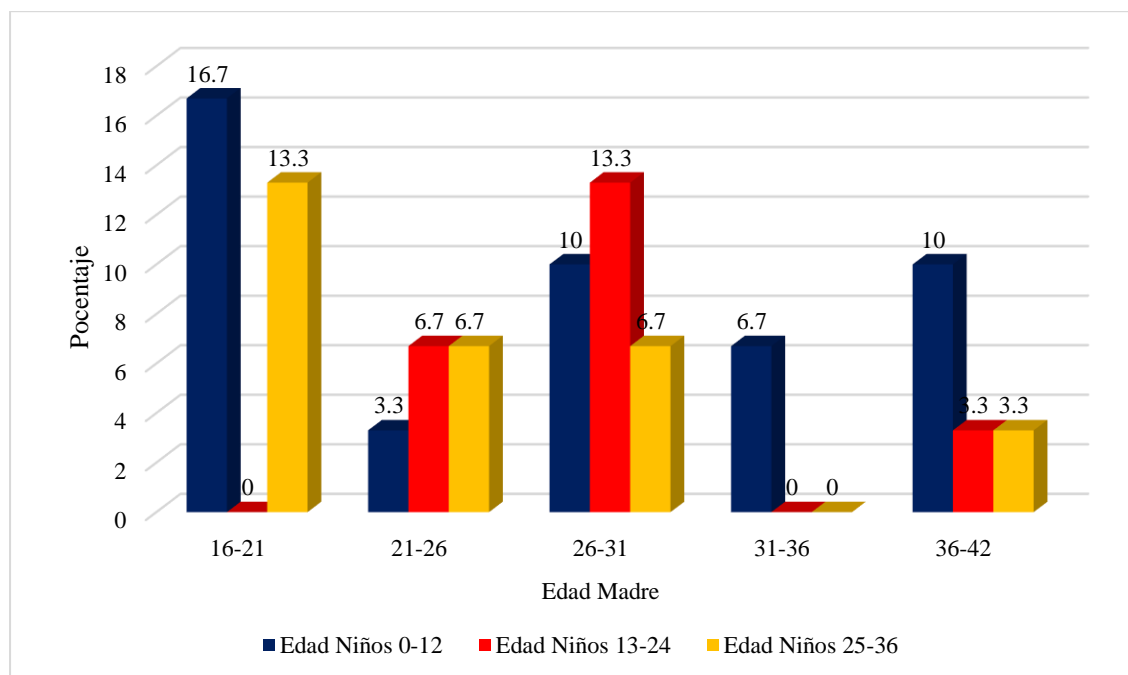
Distribución porcentual de la edad de la madre y del niño

Edad			Edad niños			Total	
			0 - 12	13 - 24	25 - 36		
Edad madre	16 - 21	Recuento	5	0	4	9	
		% del total	16,7%	0,0%	13,3%	30,0%	
	21-26	Recuento	1	2	2	5	
		% del total	3,3%	6,7%	6,7%	16,7%	
	26 - 31	Recuento	3	4	2	9	
		% del total	10,0%	13,3%	6,7%	30,0%	
	31 - 36	Recuento	2	0	0	2	
		% del total	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%	
	36 - 42	Recuento	3	1	1	5	
		% del total	10,0%	3,3%	3,3%	16,7%	
	Total		Recuento	14	7	9	30
			% del total	46,7%	23,3%	30,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 1

Distribución porcentual de la edad de la madre y de la niña o niño



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 7 y figura 1, presenta que el 16.7% de las entrevistadas tienen de 16 a 21 años y sus hijos tienen a lo más 12 meses de nacidos, en tanto que, un 13.3% de las entrevistadas de este grupo etario, sus hijos tienen de 25 a 36 meses de nacidos; otro grupo etario importante es el de 21 a 26 años de edad, de las cuales un 3.3% tienen hijos que tienen a lo más 12 meses de nacido, un 6.7% tienen hijos de 13 a 24 meses y el 6.7% de las entrevistadas tienen hijos, cuyas edades oscilan entre 25 a 36 meses; otro grupo de mujeres de 26 a 31 años tienen hijos recién nacidos o de 12 meses de edad, un 13.3% tienen hijos de 13 a 24 meses de edad y el 6.7% de mujeres tienen hijos con edades de 25 a 36 meses; asimismo, el 6.7% de las entrevistadas con edades de 31 a 36 años tienen hijos de a lo más 12 meses de edad y el grupo etario de madres añosas de 36 a 42 años, de los cuales el 10% tienen hijos de a lo más de 12

meses, del mismo grupo un 3.3% tienen hijos de 13 a 24 meses y otro tanto de 3.3% tienen hijos de 25 a 36 meses.

Análogamente, se observa en las frecuencias marginales que el 30% de las entrevistadas tienen edades de 16 a 21 años de edad, asimismo, el 16.7% tienen de 21 a 26 años de edad, el 30% tienen de 26 a 31 años de edad, en tanto que, el 6.7% de las entrevistadas tienen edades de 31 a 36 años y el 16.7% tienen de 36 a 42 años.

En forma correspondiente se tiene que, el 46.7% de los hijos de las entrevistadas tienen edades desde a lo más 12 meses, un 23.3% tienen edades que oscilan de 13 a 24 meses de nacidos y un 30% de los niños o niñas tienen edades de 25 a 36 meses de edad.

4.1.1.1. Comunicación virtual, conectividad y frecuencias de mensajes en la consejería virtual de DIT

Características de la Consejería Virtual

Tabla 8

Distribución porcentual de la conectividad de internet de los entrevistados

Cvir1: Tiene conectividad de Internet	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	10,0
No	27	90,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 8, se observa que el 10% de las entrevistadas tienen conectividad a Internet y un 90% no tiene conectividad a Internet vía cable. Esta situación es porque no hay el servicio cerca de sus domicilios o por los escasos recursos económicos para adquirirlos, solo se limitan a usar la conectividad a través de sus celulares, tal como se detalla a continuación.

Tabla 9*Distribución porcentual de los detalles de la conectividad de internet*

Cvir1.1: Especifique forma de conectividad	Frecuencia	Porcentaje
Es compartido por cable, nos comparte mi vecino y le pagamos una mensualidad cada mes	2	6,7
No hay suficiente dinero para poder pagar, rara vez recargo mi celular, solo allí tengo internet	2	6,7
Solo recarga al celular	25	83,3
Wifi, instalado en propio domicilio	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 9, se tiene que el 10% de las entrevistadas tienen conectividad de internet es porque su vecino le comparte el servicio a cambio del pago de una mensualidad pactada o porque tienen instalado el servicio wifi en su propio domicilio y el 90% restante mencionan que solo recargan su celular y otros justifican que no tienen dinero para pagar los servicios de internet, por lo que recargan su celular para comunicarse según la necesidad.

Tabla 10*Distribución porcentual de los medios de comunicación que recibe la consejería del PNCM*

Cvir2: ¿Por qué medios de comunicación recibe la consejería del PNCM?	Frecuencia	Porcentaje
Telefonía móvil celular	20	66,7
WhatsApp	1	3,3
Telefonía móvil celular + WhatsApp	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 10, presenta que el 66.7% de las entrevistadas se comunican o reciben la consejería del Programa Nacional CUNAMAS a través de su dispositivo celular que tiene el servicio de telefonía móvil que activa la comunicación sincrónica, un 3.3% lo hace solo mediante celular que tiene instalado Whats App con comunicación sincrónica o mensajes de texto y el 30% utiliza una combinación de los medios de telefonía móvil celular y Whats App.

Tabla 11

Distribución porcentual de la frecuencia que recibe la consejería telefónica de los entrevistados

Cvir3: ¿Con que frecuencia recibe la consejería telefónica?	Frecuencia	Porcentaje
Diario	2	6,7
Semanal	26	86,7
Mensual	1	3,3
Otros	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 11, se tiene que el 6.7% de las entrevistadas menciona que su consejera se comunica en forma diaria para brindar las recomendaciones del programa, en tanto que un 86.7% lo realiza en forma semanal, un 3.3% de entrevistadas afirma que lo realiza en forma mensual y un 3.3% lo realiza en otra forma.

Tabla 12*Distribución porcentual del número de mensajes que recibe cada semana el entrevistado*

Cvir4: ¿Cuántos mensajes recibe cada semana?	Frecuencia	Porcentaje
1	3	10,0
2	2	6,7
3	22	73,3
4	2	6,7
6	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 12, se tiene que el 10% de las entrevistadas afirma que recibe de su consejera un mensaje por semana, el 6.7% de las madres consultadas mencionan que reciben dos mensajes por semana, un 73.3% de la entrevistadas afirma que recibe tres mensajes por semana, en tanto que, un 10% afirma que recibe de cuatro a seis mensajes por semana.

4.1.1.2. Actuaciones de los cuidadores y personal asistente técnica de CUNA MÁS**Tabla 13***Distribución porcentual del cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo*

CVIR7: ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 13, se tiene que el 100% de las entrevistadas afirma que sí cumple con su rol la facilitadora o consejera del programa PNCM cuya función es comunicarse en forma periódica

con las madres beneficiarias para brindarles el conocimiento que aplicarán a la crianza de sus niñas o niños.

Tabla 14

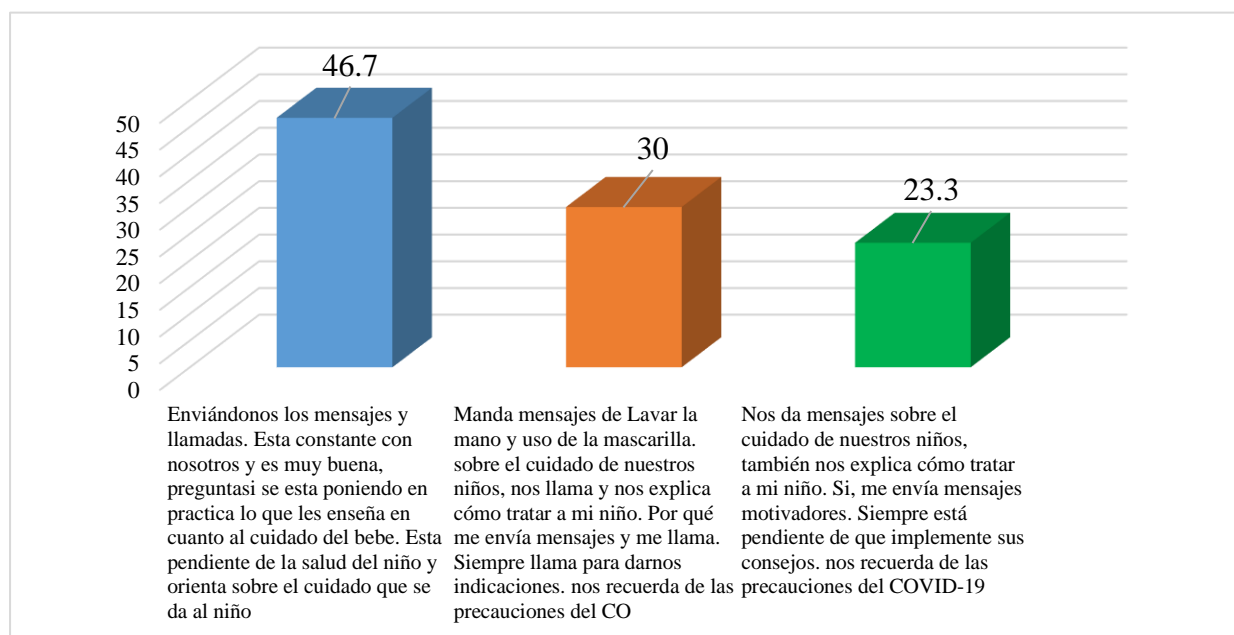
Distribución porcentual de cómo cumple su rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo

CVIR7.1: Especifique	Frecuencia	Porcentaje
Enviándonos los mensajes y llamadas. Esta constante con nosotros y es muy buena, pregunta	14	46,7
Manda mensajes de Lavar la mano y uso de la mascarilla. sobre el cuidado de nuestros niños	9	30,0
Manda mensajes una vez por semana de lavar la mano y uso de la mascarilla	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 2

Distribución porcentual de cómo cumple su rol o responsabilidad de la facilitadora de grupo



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 14 y figura 2, se observa que el 46.7% de las entrevistadas afirma que sus facilitadoras cumplen su función *“Enviándonos los mensajes y llamadas. Esta constante con nosotros y es muy buena, pregunta si se está poniendo en práctica lo que les enseña en cuanto al cuidado del bebe. Está pendiente de la salud del niño y orienta sobre el cuidado que se da al niño”*; asimismo, se tiene que el 30% de las madres menciona que su facilitadora *“Manda mensajes de Lavar la mano y uso de la mascarilla. Sobre el cuidado de nuestros niños, nos llama y nos explica cómo tratar a mi niño. Por qué me envía mensajes y me llama. Siempre llama para darnos indicaciones nos recuerda de las precauciones del COVID-19”* y el 23.3% de madres afirma que su facilitadora *“Nos da mensajes sobre el cuidado de nuestros niños, también nos explica cómo tratar a mi niño. Sí, me envía mensajes motivadores. Siempre está pendiente de que implemente sus consejos nos recuerdan de las precauciones del COVID-19”*, probablemente estos son los mensajes que más recuerdan las entrevistadas de sus consejeras o facilitadoras.

La encuesta con respecto a la Consejería Virtual, proporciona información brindadas por las madres beneficiarias del Programa Nacional CUNA MÁS, cuyas edades del 46.7% de madres tienen de 16 a 26 años, un 30% tienen edades de 26 a 31 años y del 23.4% de las madres sus edades varían de 31 a 42 años; por otro lado, la mayoría de las madres son convivientes, son amas de casa, se consideran una familia nuclear, donde un 46.7% de sus hijos tienen edades de a lo más 12 meses, un 23.3% tienen edades que oscilan de 13 a 24 meses y un 30% de los pequeños tienen de 25 a 36 meses, la mayoría no tiene conectividad a Internet, recibe el servicio de Consejería Virtual a través de su teléfono que es recargado según la necesidad de comunicarse con su facilitadora de quien recibe tres veces por semana los servicios del programa PNCM. Los temas que manejan las facilitadoras como parte del programa son la obligación que tienen las madres con sus hijos de llevarlos al control CRED para la medición

de su peso y talla, valoración de su desarrollo y crecimiento según su edad del menor; asimismo, reciben orientación los padres para que puedan estimular a sus hijos en casa y deben cumplir con su cronograma de vacunación; otros mensajes frecuentes son los protocolos para la prevención del COVID-19; consejos para una alimentación nutritiva y la administración de sulfato ferroso, hierro y otros nutrientes; las madres también mencionan que les proporcionan mensajes para el cuidado emocional del niño. En cuanto a la puesta en práctica de los temas de la consejería del programa, el 96.7% de las madres lo realiza, llevando a su menor hijo al control CRED, aplicando el protocolo para prevenir el COVID-19, conversan y juegan con sus hijos, lo alimentan con las recetas de la consejera, entre otras prácticas similares. En lo correspondiente al rol o responsabilidad de la facilitadora, las madres entrevistadas mencionan que sí cumplen con su función, enviándoles mensajes o llamadas telefónicas incidiendo en los mensajes de asistir al control CRED, los protocolos de COVID-19, dietas para la alimentación de los niños, estimulación emocional y juego.

4.1.1.3. Mensajes de prácticas de cuidados saludables y aprendizaje del DIT

Tabla 15

Distribución porcentual de sí recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable

Cvir5: Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 15, se tiene que el 100% de las entrevistadas afirma que recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable y según la información de la tabla 10, en la mayoría de casos reciben tres mensajes por semana.

Tabla 16

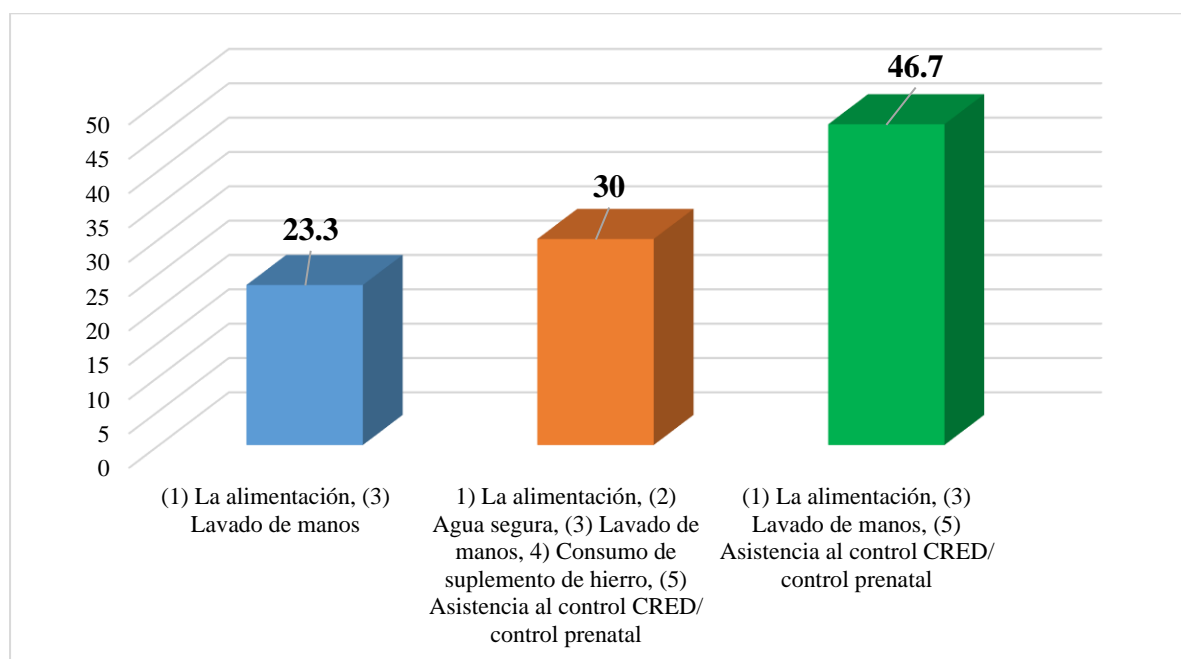
Distribución porcentual de ¿Cuáles son las prácticas de cuidado saludable que usted conoce y pone en práctica?

Prácticas de cuidado saludable	Frecuencia	Porcentaje
PCSA7: ¿Cuáles son las prácticas de cuidado saludable que usted conoce y pone en práctica?		
(1) La alimentación, (3) Lavado de manos	7	23,3%
(1) La alimentación, (2) Agua segura, (3) Lavado de manos, (4) Consumo de suplemento de hierro, (5) Asistencia al control CRED/ control prenatal	9	30,0%
(1) La alimentación, (3) Lavado de manos, (5) Asistencia al control CRED/ control prenatal	14	46,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 3

Distribución porcentual de las prácticas del cuidado saludable puestos en práctica.



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 16 y figura 3 se presenta los aspectos prácticos saludables que realizan las madres del programa, un 23.3% de las madres entrevistadas considera que es importante y práctica “(1) La alimentación y (3) Lavado de manos”; para otro grupo de madres que representa el 30% de las entrevistadas, considera que es importante y pone en práctica “(1) La alimentación, (2) Agua segura, (3) Lavado de manos, 4) Consumo de suplemento de hierro, (5) Asistencia al control CRED/ control prenatal” y para el 46.7% de las madres entrevistadas afirma que práctica “(1) La alimentación, (3) Lavado de manos, (5) Asistencia al control CRED/ control prenatal”.

4.1.2. Prácticas de cuidado saludable-aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Cuna Más

4.1.2.1. Cuidados saludables de Niñas y Niños

Tabla 17

Distribución porcentual del tipo de mensajes que recibe de los consejeros de autocuidado

CvirR5.1: Tipo de mensajes	Frecuencia	Porcentaje
Dar al niño agua limpia, limpieza de la casa y ventilada, como alimentar y dar suplemento de hierro, Cómo lavarse las manos por 20 segundos, llevar al control CRED al bebe, Comunicación con mi bebe mediante el juego, Prevención de violencia, Hacer jugar, hablarle, Higiene, distanciamiento y usar mascarilla, Lavarse las manos, abrigarle del frío y cerrar ventanas, Usar mascarilla	10	33,3
Cuidado de mí bebe, prevención del COVID-19, Salud Mental, Desestresante, Alimentación, cuidar a la niña.	5	16,7
Lavado de manos, alimentar bien a nuestros hijos, usar mascarilla, distanciamiento, evitar la violencia familiar y cuidado del niño	5	16,7

Como cuidar al bebe, dar diario su sulfato y lavarse la mano, Enseñar a los hijos, cantar, Jugar con su niña, contar cuentos, darle estimulación	3	10,0
Como alimentar al niño para que se encuentren saludable administrando su suplemento	3	10,0
Prevención del COVID-19, alimentar, consumo de agua hervida, dormir lo suficiente y cuidado emocional, limpiar la casa	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 17, se tiene los mensaje que reciben las madres entrevistadas de sus respectivas consejeras; para el 33.3% de madres los mensajes son *“Dar agua limpia al niño, mantener la casa limpia y ventilada, asimismo, recomiendan como alimentar al niño(a) y dar suplemento de hierro, como lavarse las manos por 20 segundos, llevar al control CRED al bebe, comunicarse con su bebe mediante el juego, prevenir la violencia contra su hijo, le recomiendan realizar juegos y hablarle, en cuanto a la salud con el entorno del niño inciden en la higiene, distanciamiento, usar mascarilla, lavado de manos, además de abrigarle del frío y cerrar ventanas”*; en tanto que, el 16.7% de las entrevistadas menciona que recibe mensajes de cuidado para su bebe para *“Prevención del COVID-19, para la salud mental, para combatir el estrés, para brindar una buena alimentación”*; otro tanto de 16.7% de entrevistadas menciona que le recomiendan *“Lavado de manos, alimentar bien a sus hijos, usar mascarilla, distanciamiento, evitar la violencia familiar y cuidado del niño”*; por otro lado, un 10% de las entrevistadas menciona que su consejera recomienda *“Como cuidar al bebe, dar diario su sulfato y lavarse la mano, enseñar a los hijos, cantar, Jugar con su niña, contar cuentos, darle estimulación”*; también un 10% de madres afirma que le recomiendan *“Como alimentar al niño para que se encuentren saludable administrando su suplemento”* y un 13.3% menciona

que recibe consejo para “*Prevención del COVID-19, alimentar al niño(a), que deben consumir agua hervida, que el niño(a) debe dormir lo suficiente y que es importante el cuidado emocional, limpiar la casa*”.

Tabla 18

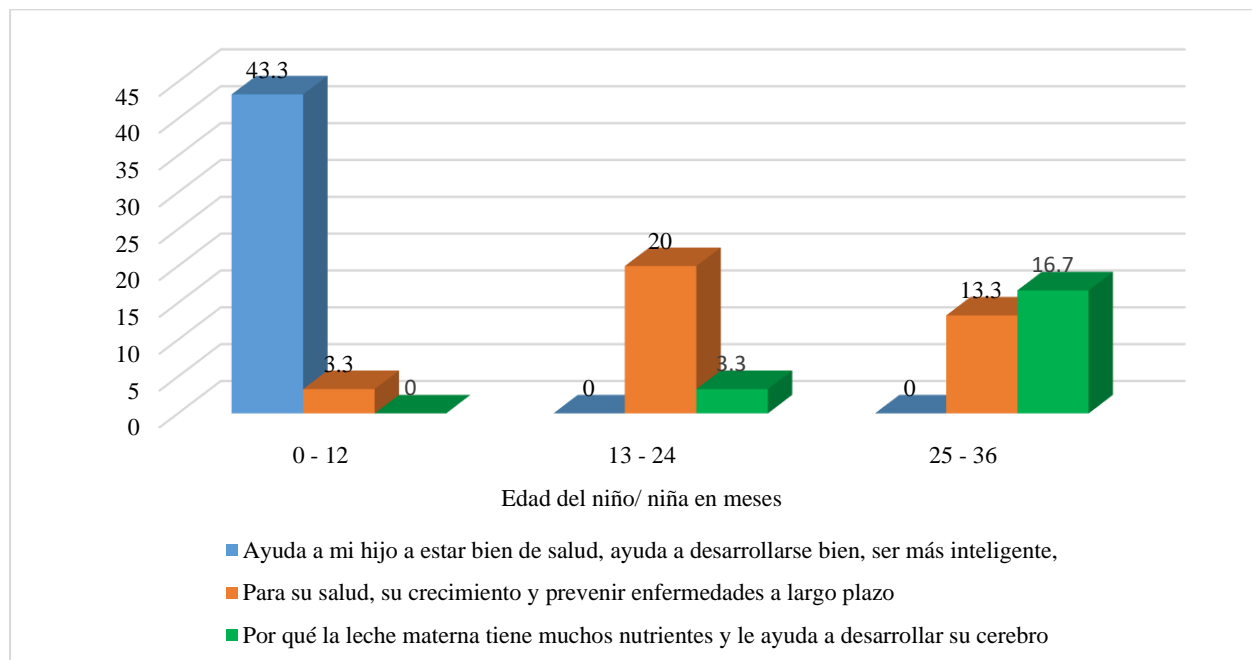
Distribución porcentual de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses, según edad de los beneficiarios

		Edad del niño/ niña en meses			Total
		0 - 12	13 - 24	25 - 36	
¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses? PCSA1.1: Especifique	Ayuda a mi hijo a estar bien de salud, ayuda a desarrollarse bien, ser más inteligente.	43,3%			43,3%
	Para su salud, su crecimiento y prevenir enfermedades a largo plazo	3,3%	20,0%	13,3%	36,7%
	Por qué la leche materna tiene muchos nutrientes y le ayuda a desarrollar su cerebro		3,3%	16,7%	20,0%
Total		46,7%	23,3%	30,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 4

Distribución porcentual de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses, según edad de los beneficiarios, especificación de mensajes



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 18 y figura 4, presenta la valoración que realizan las madres sobre el consumo de la leche materna hasta los 6 meses de edad. Al respecto se tiene que el 43.3% de las madres entrevistadas con hijos recién nacidos o con 12 meses de edad tienen la convicción que la leche materna “Ayuda a mi hijo a estar bien de salud, ayuda a desarrollarse bien, ser más inteligente”; en tanto que, el 3.3% de las madres con hijos de a lo más 12 meses, así como, las madres con hijos de 13 a 24 meses y otro grupo de 13.3% de entrevistadas con hijos de 25 a 36 meses de edad, opinan que la leche materna es importante “Para su salud, su crecimiento y prevenir enfermedades a largo plazo” y el 20% restante de las madres con hijos de edades que oscilan de 13 a 36 meses de edad, afirman que la leche materna es importante “porque la leche materna tiene muchos nutrientes y le ayuda a desarrollar su cerebro”. Los indicadores

determinan que la totalidad de las madres entrevistadas tienen conocimiento suficiente de la importancia que tiene la leche materna en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

Tabla 19

*Distribución porcentual de la respuesta a ¿Su hijo consume alimentos ricos en hierro?
Según edad del beneficiario*

Alimentos ricos en hierro		Frecuencia	Porcentaje
PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro?	Si	22	73,3%
	No	8	26,7%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 19, se observa que el 73.3% de las entrevistadas menciona que sí sus hijos consumen alimentos ricos en hierro; en tanto que, el 26.7% de las entrevistadas afirma que no las consume porque su bebe es recién nacido o el programa no les proporciona este suplemento por su ingreso al sistema o simplemente no contestaron la pregunta.

Tabla 20

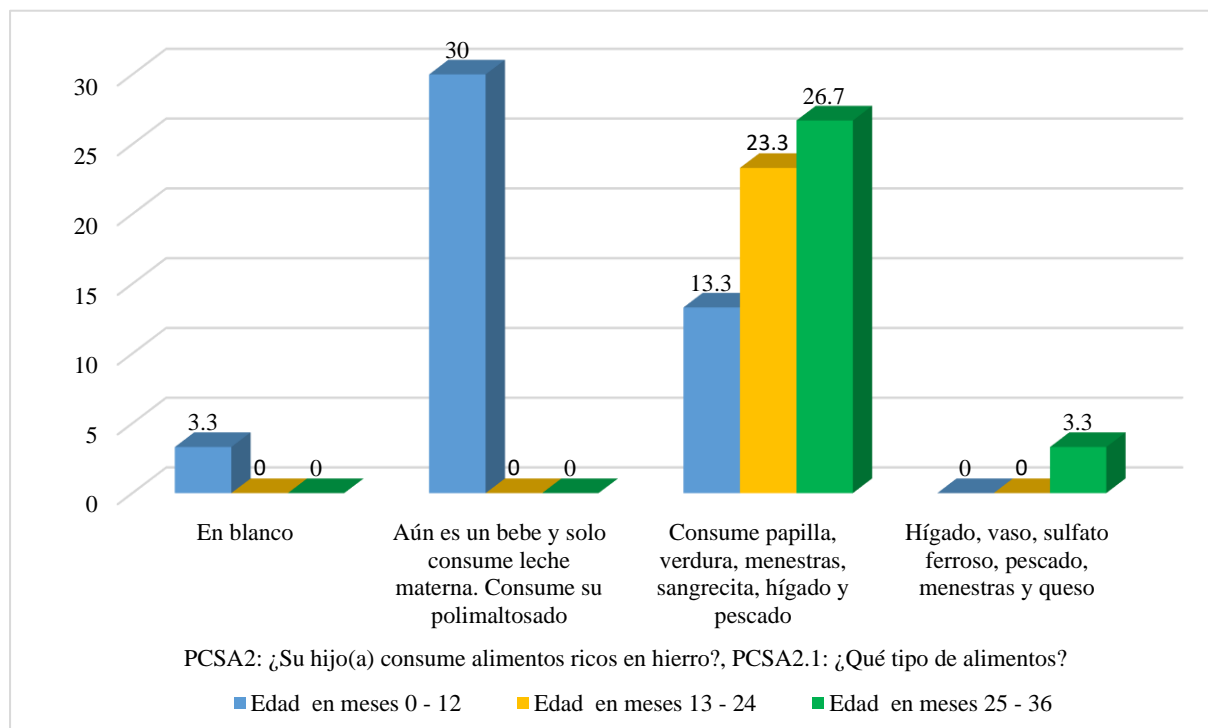
Distribución porcentual del tipo de alimentos ricos en hierro que consumen los beneficiarios, según edad

Tipo de alimentos ricos en hierro		Edad en meses			Total
		0 - 12	13 - 24	25 - 36	
	En blanco	3,3%			3,3%
PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro?	Aún es un bebe y solo consume leche materna.	30,0%			30,0%
	Consume su polimaltosado				
	Consume papilla, verdura, menestras, sangrecita, hígado y pescado	13,3%	23,3%	26,7%	63,3%
PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?	Hígado, vaso, sulfato ferroso, pescado, menestras y queso			3,3%	3,3%
Total		46,7%	23,3%	30,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 5

Distribución porcentual del tipo de alimentos ricos en hierro que consumen los beneficiarios, según edad, especifique



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La tabla 20 y figura 5, se muestra la distribución del consumo de los alimentos ricos en hierro, según edad del menor. Al respecto se tiene que un 3.3% de las entrevistadas no opina al respecto, porque su hijo es recién nacido o tiene como máximo 12 meses de edad y está recién ingresado al PNCM; asimismo, el 30% de las madres cuyos hijos tienen como máximo 12 meses, menciona que “*Aún es un bebe y solo consume leche materna y su fórmula de polimaltosado*”; en tanto que, 13.3% de las entrevistadas con hijos que tienen como máximo 12 meses, el 23.3% de las madres con hijos con edades que oscila de 13 a 24 meses y el 26.7% de las madres con hijos cuyas edades varían de 25 a 36 meses afirman que su hijo(a) “*Consumo papilla, verdura, menestras, sangrecita, hígado y pescado*” y solo un 3.3% de las madres con hijos cuyas edades oscilan de 25 a 36 meses “*Hígado, vaso, sulfato ferroso, pescado, menestras*

y queso”. Los alimentos descritos contienen hierro y las madres incluyen en la nutrición de sus hijos.

4.1.2.2. Contacto físico, verbal, apego y su entorno social familiar

Tabla 21

Distribución porcentual de la respuesta a ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/ niño?, según edad

Contacto físico, verbal, afectivo y apego		Frecuencia	Porcentaje
PCSA3: Distribución porcentual de la respuesta a ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/ niño?, según edad.	Estar pendiente de mi bebe, le va ayudar emocionalmente cuando empiece a asistir al jardín, crezca con buena autoestima	15	50,0%
	Para que valla aprendiendo su niña lo que es bueno y malo, crezca con cariño, con amor y seguro	15	50,0%
PCSA3.1: Especifique			
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 21, se tiene las prácticas que realizan las madres para cultivar el vínculo madre – hijos, importante para establecer el aspecto afectivo. Al respecto el 50% de las madres entrevistadas menciona que “Estar pendiente de mi bebe, le va ayudar emocionalmente cuando empiece a asistir al jardín, crezca con buena autoestima”; en tanto que, el 50% restante de las madres mencionan que “Algunas veces la riñe para que valla aprendiendo su niña lo que es bueno y malo, crezca con cariño, con amor y seguro”.

Tabla 22*Distribución porcentual de la respuesta a ¿Usted juega con su hijo(a)?, según edad*

Juega con su hijo		Frecuencia	Porcentaje
PCSA4: ¿Usted juega con su hijo(a)?	Sí	27	90,0%
	No	3	10,0%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 22, se observa que el 90% de las madres entrevistadas menciona que sí juega con su hija o hijo y el 3% restante menciona que no juega porque es recién nacido.

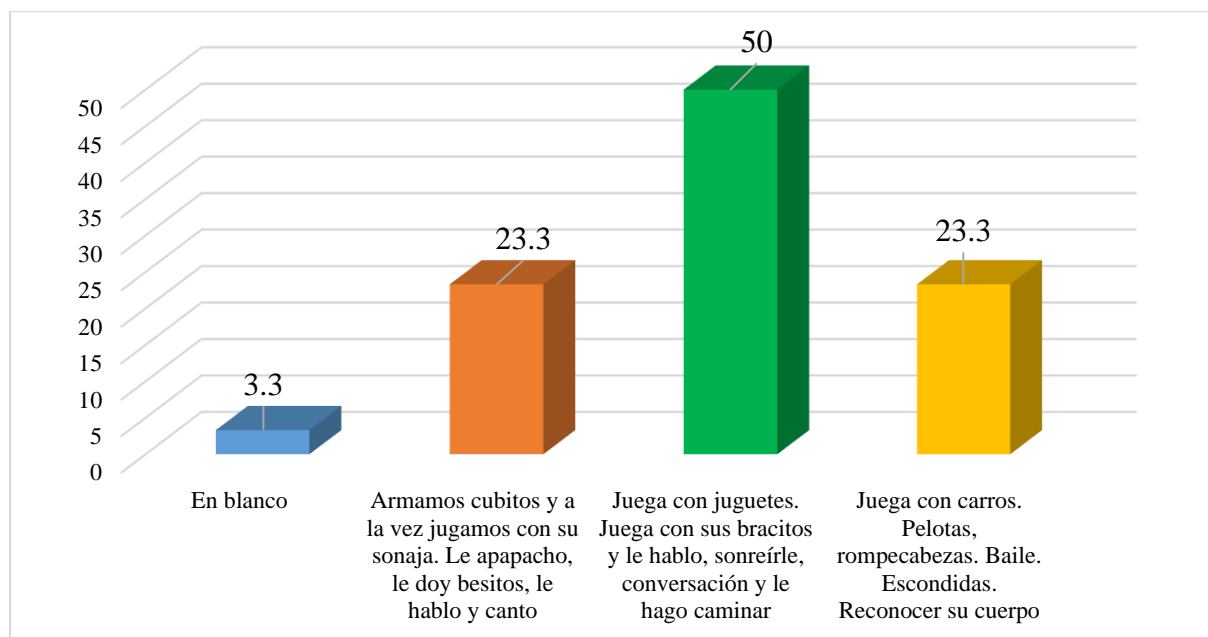
Tabla 23*Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con su hijo(a), según edad, especifique*

Tipo de juego		Frecuencia	Porcentaje
PCSA4.1:	En blanco	1	3,3%
¿Qué tipo de juego realiza con su hijo(a)?	Armamos cubitos y a la vez jugamos con su sonaja. Le apapacho, le doy besitos, le hablo y canto	7	23,3%
	Juega con juguetes. Juega con sus bracitos y le hablo, sonreírle, conversación y le hago caminar	15	50,0%
	Juega con carros. Pelotas, rompecabezas. Baile. Escondidas. Reconocer su cuerpo	7	23,3%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 6

Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con su hijo(a), según edad, especifique



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

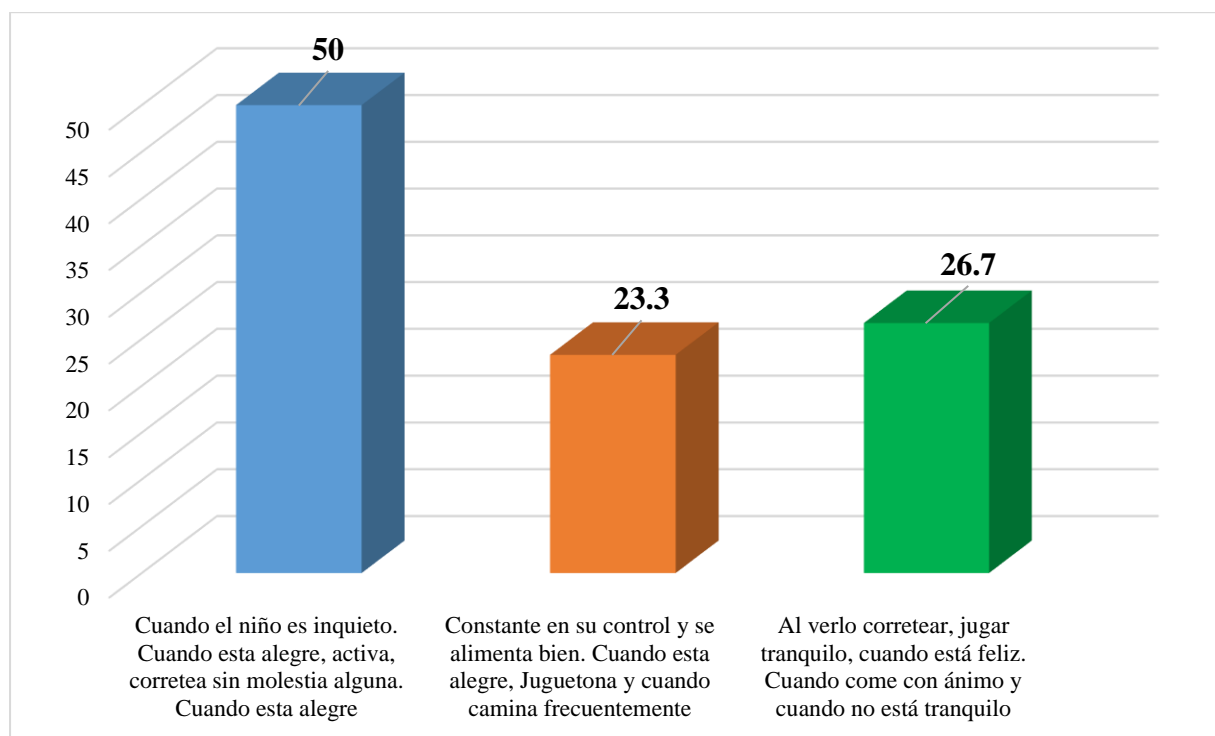
Interpretación

En la tabla 23 y figura 6, se observa que el 23.3% de las entrevistadas menciona que juega con su hijo(a) *“Armando cubitos, con su sonaja, le apapacho, le doy besitos, le hablo y canto”*; asimismo, un 50% de las madres que afirman que juegan con *“Juguetes, con sus bracitos, le hablo, le sonrío, le converso y le hago caminar”* y un 23.3% de madres afirma que juega su hijo con *“Carros, pelotas, rompecabezas, le hago bailar, juega a las escondidas y a reconocer su cuerpo”*; por otro lado, un 3.3% de las entrevistadas no respondió a la pregunta.

Tabla 24*Distribución porcentual de como la madre identifica que su hijo(a) es saludable*

APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando el niño es inquieto. Cuando esta alegre, activa, corretea sin molestia alguna. Cuando esta alegre	15	50,0
Constante en su control y se alimenta bien. Cuando está alegre, juguetona y cuando camina frecuentemente	7	23,3
Al verlo corretear, jugar tranquilo, cuando está feliz. Cuando come con ánimo y cuando no está tranquilo	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 7*Distribución porcentual de como la madre identifica que su hijo(a) es saludable*

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 24 y figura 7, presenta las formas como las madres entrevistadas reconocen que sus hijos son saludables y sanos. Entre estas formas tenemos a un 50% de las madres que afirman identificarlos “*Cuando el niño es inquieto. Cuando está alegre, activa, corretea sin molestia alguna. Cuando está alegre*”, a un 23.3% de entrevistadas menciona que reconoce lo saludable en su hijo por su “*Constante en su control y se alimenta bien. Cuando esta alegre, Juega y cuando camina frecuentemente*” y un 26.7% de las madres entrevistadas mencionan al respecto que “*Al verlo corretear, jugar tranquilo, cuando está feliz. Cuando come con ánimo y cuando no está tranquilo*”.

4.1.2.3. Uso de KIT DIT y prácticas de aprendizaje

Tabla 25

Distribución porcentual de sí pone en práctica los mensajes recibidos con tu niña/ niño

CVIR6: ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/ niño?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	29	96,7
No	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

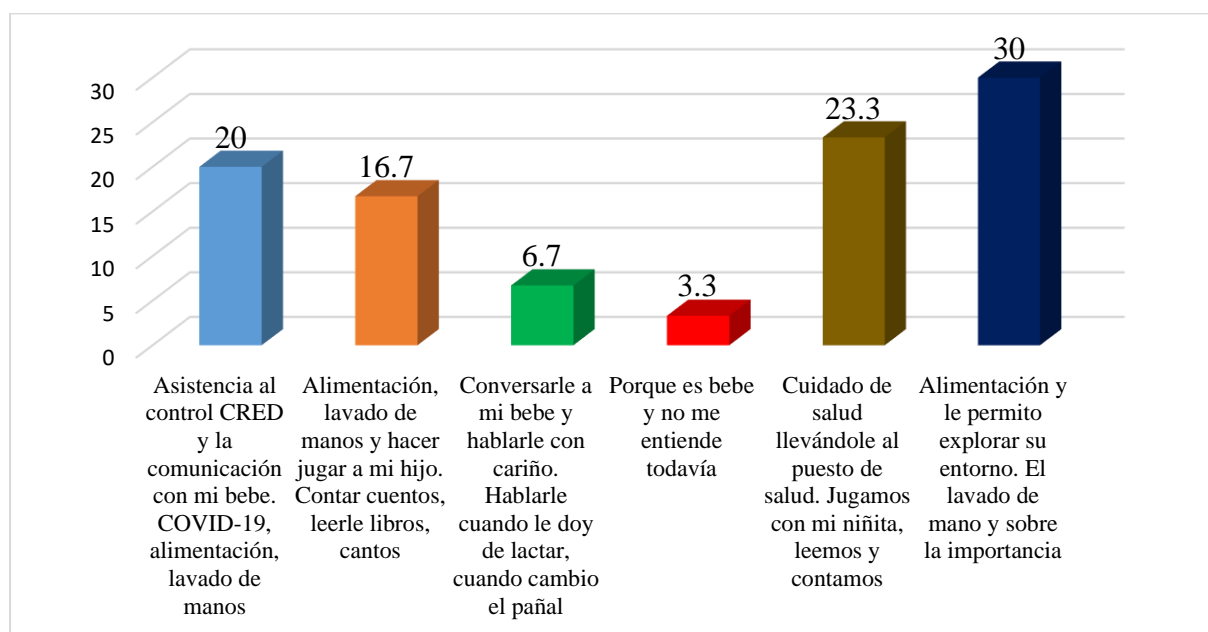
Interpretación

En la tabla 25 se observa que, el 96.7% de las madres entrevistadas mencionan que sí ponen en práctica los mensajes recibidos con su niña(o) y el 3.3% de las entrevistadas afirman que no ponen en práctica los mensajes.

Tabla 26*Distribución porcentual del tipo de mensajes pones en práctica con tu niña/ niño*

CVIR6.1: ¿Qué tipo de mensajes?	Frecuencia	Porcentaje
Asistencia al control CRED y la comunicación con mi bebe. COVID-19, alimentación, lavado de manos	6	20,0
Alimentación, lavado de manos y hacer jugar a mi hijo. Contar cuentos, leerle libros, cantos	5	16,7
Conversarle a mi bebe y hablarle con cariño. Hablarle cuando le doy de lactar, cuando cambio el pañal	2	6,7
Porque es bebe y no me entiende todavía	1	3,3
Cuidado de salud llevándole al puesto de salud. Jugamos con mi niñita, leemos y contamos	7	23,3
Alimentación y le permito explorar su entorno. El lavado de mano y sobre la importancia	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 8*Distribución porcentual de los mensajes puestos en práctica con los hijos*

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 26 y figura 8, se observa que los mensajes que más recordaron las entrevistadas porque los ponen en práctica son en el siguiente orden, para el 30% de madres afirman que ponen en práctica *“Una alimentación nutritiva para el niño, le permito explorar su entorno, asimismo, enseña a lavar las manos a su hijo, sobre la importancia de prestarle mucha atención a mí hija(o), también le cuenta cuentos, enseña a cantar y jugar con él o ella, enseñarle a conocer su cuerpo y atiende bien a mi niña(o)”*; otro tanto, de 23.3% de las entrevistadas menciona que realiza con sus hijos *“Cuidado de su salud llevándole a la Posta, también Jugamos con mi niñita(o), leemos y contamos cuentos, le enseñé los libros que da CUNA MÁS, en otras ocasiones le enseñé a conversar, a cantar, a lavar la mano, a alimentar bien a nuestros hijos, a abrigo y dar su sulfato”*; análogamente se tiene que, un 20% de madres afirma que pone en práctica la *“Asistencia al control CRED y la comunicación con mi bebe, aplica el protocolo del COVID-19, enseñar al lavado de manos, darle la leche cada vez que lo necesita, llevarlo a su control CRED, además que a la hora de hacerle comer a mi hijo lo tengo que hacer con paciencia. Que solo debe dar leche materna hasta los seis meses”*; un 16.7% de las madres afirman que se preocupan por la *“Alimentación, lavado de manos de sus hijos y hacer jugar a mi hijo, contar cuentos, leerle libros y cantos, además siempre jugamos a escondernos con mi hijito mayor y ella con su mirada nos busca”*; el 6.7% restante aplica *“Conversarle a mi bebe y hablarle con cariño. Hablarle cuando le doy de lactar, cuando cambio el pañal”* y un 3.3% de las entrevistadas menciona que no aplica porque su bebe es recién nacido (a) y no entiende todavía.

Tabla 27

Distribución porcentual de la respuesta a ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?, según edad

Prácticas de aprendizaje		Frecuencia	Porcentaje
PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?	Sí	22	73,3%
	No	8	26,7%
Total			100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 27, se tiene que el 73.3% de las entrevistadas afirma que sí usa el KIT DIT con su niña o niño para que aprenda a jugar con los juguetes para estimular su desarrollo y un 26.7% de las entrevistadas mencionan que no lo realiza, porque tiene que trabajar o su hijo menor juega con sus hermanos.

Tabla 28

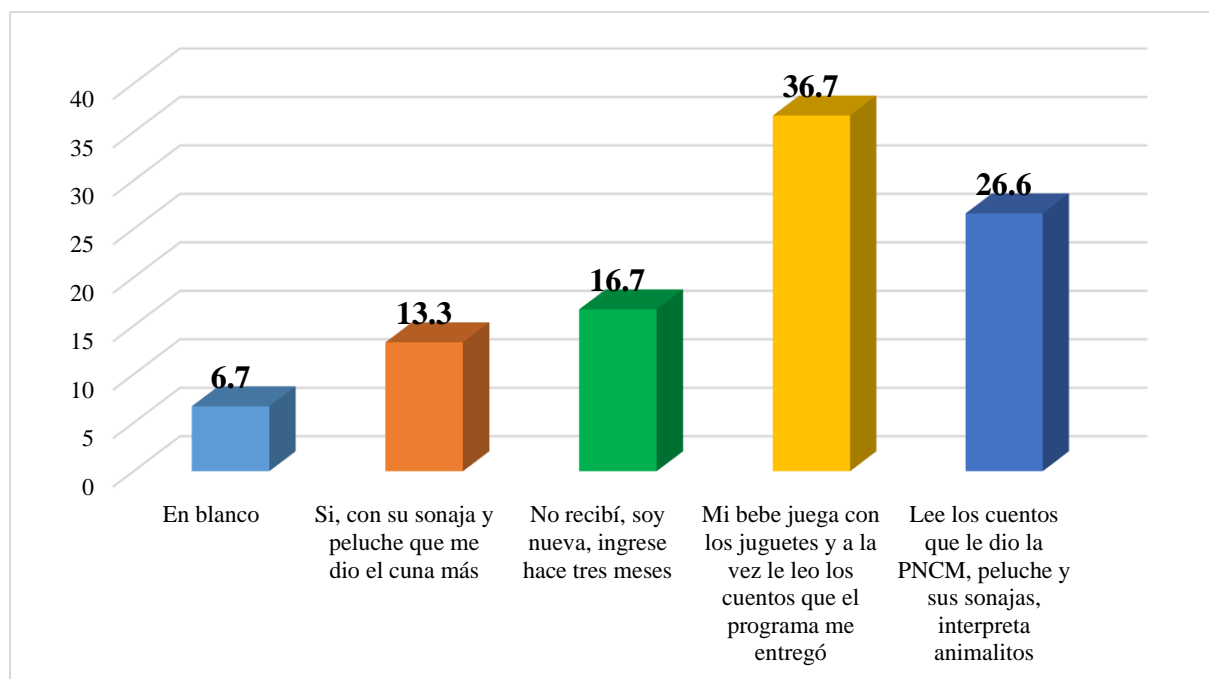
Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con el KIT DIT con fines de aprendizaje

Prácticas de aprendizaje		Frecuencia	Porcentaje
	En blanco	2	6,7%
PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?	Sí, con su sonaja y peluche que me dio el Cuna Más	4	13,3%
	No recibí, soy nueva, ingrese hace tres meses	5	16,7%
	Mi bebe juega con los juguetes y a la vez le leo los cuentos que el programa me entregó	11	36,7%
PCSA5.1: Especifique	Lee los cuentos que le dio la PNCM, peluche y sus sonajas, interpreta animalitos	8	26,7%
Total			100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 9

Distribución porcentual del tipo de juego que realiza con el KIT DIT con fines de aprendizaje



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 28 y figura 9, se tiene que el 13.3% de las mujeres entrevistadas mencionan que usan el KIT DIT para enseñarle a jugar *“Con las sonajas y los peluches que le proporcionó el programa CUNAMAS”*, asimismo, el 16.7% menciona que *“No recibió el KIT DIT, es nueva en el programa y que ingresó hace tres meses”*, el 36.7% de las madres entrevistadas menciona que sí *“Juega su bebe con el KIT DIT y le lee los cuentos que el programa l proporcionó”* y un 26.7% de las entrevistadas afirma que *“Sí lee los cuentos que le proporcionó el programa PNCM, lo hace jugar con los peluches, sonajas e interpreta a los animalitos”*, por otro lado, hay un 6.7% de las entrevistadas que no contestó a la pregunta.

Tabla 29

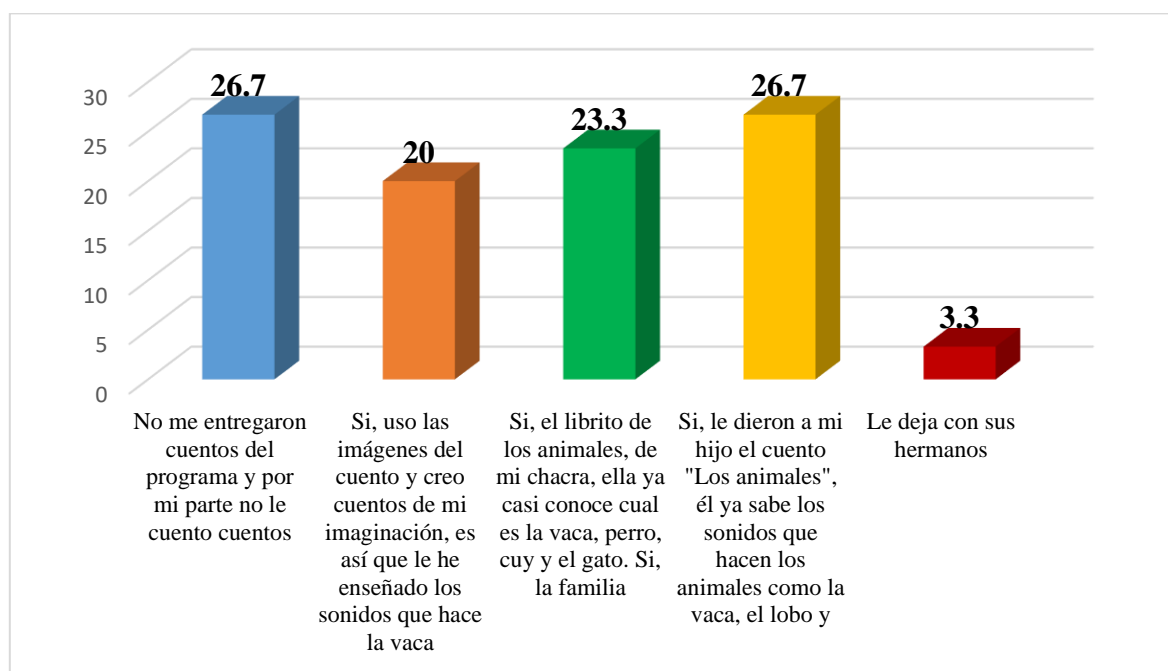
Distribución porcentual de la respuesta ¿Usted cuenta cuentos a su niña(o) con los folletos entregados del PNCM?

APREND6: ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?	Frecuencia	Porcentaje
No me entregaron cuentos del programa y por mi parte no le cuento cuentos	8	26,7
Sí, uso las imágenes del cuento y creo cuentos de mi imaginación, es así que le he enseñado los sonidos que hace la vaca	6	20,0
Sí, el librito de los animales, de mi chacra, ella ya casi conoce cuál es la vaca, perro, cuy y el gato. Si, la familia	7	23,3
Si, le dieron a mi hijo el cuento "Los animales", él ya sabe los sonidos que hacen los animales como la vaca, el lobo y	8	26,7
Le deja con sus hermanos	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 10

Distribución porcentual de la respuesta ¿Usted cuenta cuentos a su niña(o) con los folletos entregados del PNCM?



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 29 y figura 10, se evidencia que un 26.7% de las madres entrevistadas afirman que *“No me entregaron cuentos del programa y por mi parte no le cuento cuentos”*, un 20% de las madres del programa mencionan que *“Sí, uso las imágenes del cuento y creo cuentos de mi imaginación, es así que le he enseñado los sonidos que hace la vaca y animales”*, asimismo, un 23.3% de las madres manifiestan que si cuenta cuentos a su hijo con los folletos del PNCM *“Sí, el librito de los animales, de mi chacra, ella ya casi conoce cuál es la vaca, perro, cuy y el gato. Sí, la familia le lee cuentos siempre antes de que duerma”*, un 26.7% de las madres con hijos con más de 25 meses, mencionan que a sus hijos le cuentan cuentos de los folletos del programa *“Sí, le dieron a mi hijo el cuento Los animales, él ya sabe los sonidos que hacen los animales como la vaca, el lobo y la oveja. También él hace sus propios cuentos”*

mirando los libros” y a un 3.3% de las madres mencionan que dejan a sus pequeños con sus hijos mayores.

Tabla 30

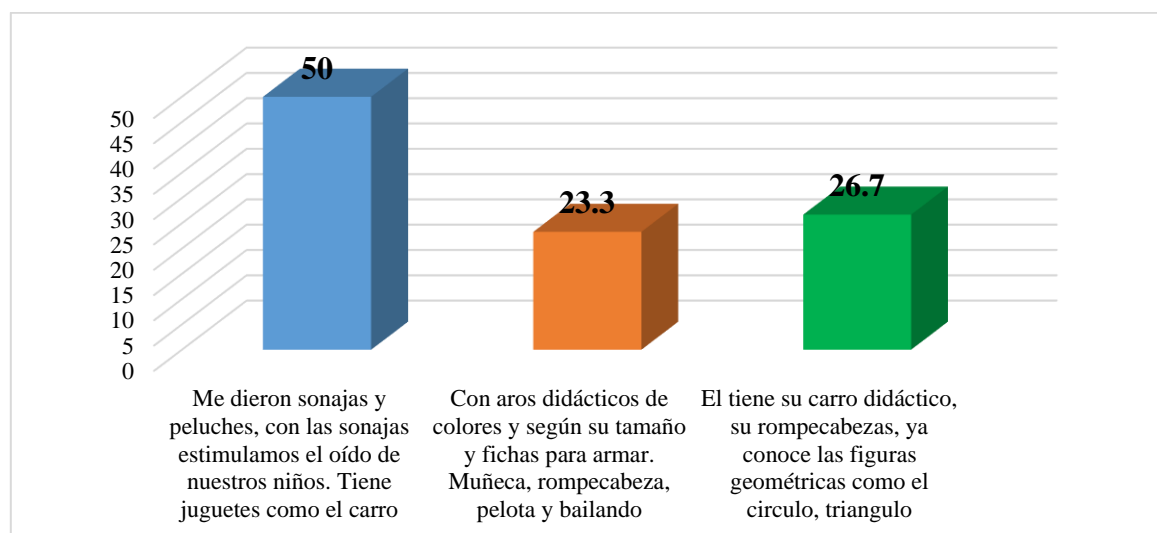
Distribución porcentual de ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas / niños del programa?

APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?	Frecuencia	Porcentaje
Me dieron sonajas y peluches, con las sonajas estimulamos el oído de nuestros niños. Tiene juguetes como el carro	15	50,0
Con aros didácticos de colores y según su tamaño y fichas para armar. Muñeca, rompecabezas, pelota y bailando	7	23,3
Él tiene su carro didáctico, su rompecabezas, ya conoce las figuras geométricas como el círculo, triángulo	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 11

Distribución porcentual de ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/ niños del programa.



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 30 y figura 11, se observa que el 50% de las madres entrevistadas mencionan que sus hijos aprenden jugando con los juguetes que les proporcionó el PNCM *“Me dieron sonajas y peluches, con las sonajas estimulamos el oído de nuestros niños. Tiene juguetes como el carro, rompecabezas para encajar figuras, con eso aprende el círculo, triángulo y cuadrado”*, asimismo, un 23.3% de las entrevistadas mencionan que sus pequeños hijos aprenden jugando *“Con aros didácticos de colores y según su tamaño y fichas para armar. Muñeca, rompecabezas, pelota y bailando. Cubos con figuras geométricas para colocarlas donde corresponde”* y un 26.7% de las madres mencionan que sus hijos aprenden jugando *“Él tiene su carro didáctico, su rompecabezas, ya conoce las figuras geométricas como el círculo, triángulo y rectángulo. Jugamos juntos”*.

4.1.2.4. Persistencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Tabla 31

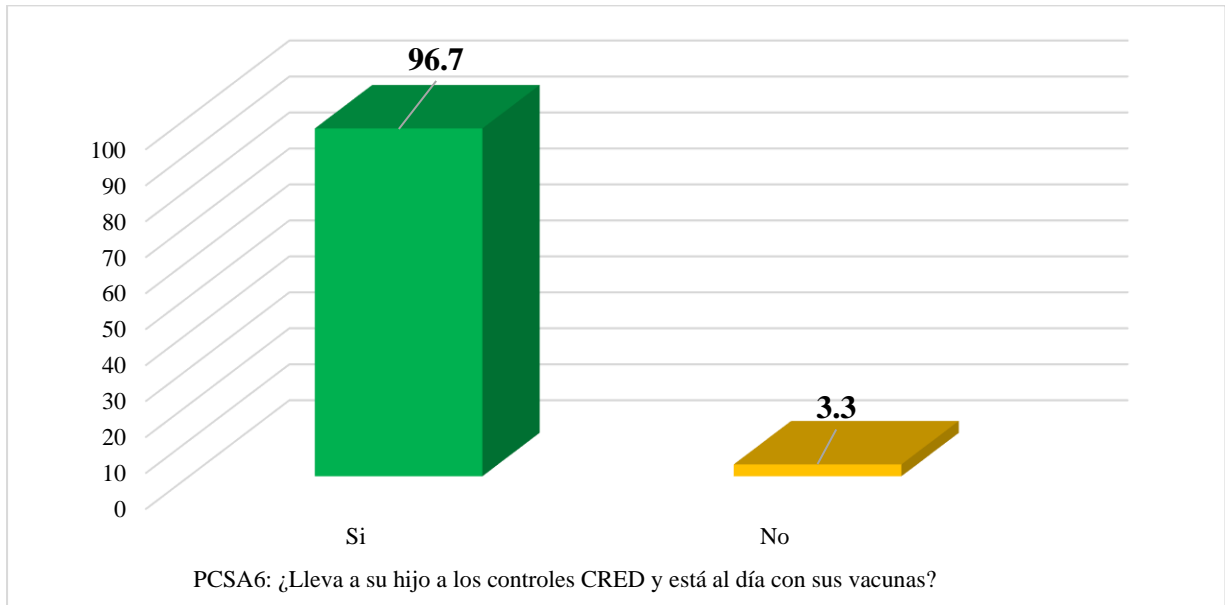
Distribución porcentual de la respuesta ¿Lleva a su hijo a los controles CRED y está al día con sus vacunaciones?

Control CRED		Frecuencia	Porcentaje
PCSA6: ¿Lleva a su hijo a los controles CRED y está al día con sus vacunas?	Sí	29	96,7%
	No	1	3,3%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 12

Distribución porcentual de la asistencia a los controles CRED; y estar al día con sus vacunas.



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 31 y la figura 12, se muestra que el 96.7% de las madres entrevistadas afirman que cumplen con llevar a sus hijos al control CRED, además mencionan que sus hijos están al día con sus vacunas, en tanto que, un 3.3% de las madres indican que no están cumpliendo con los controles CRED.

Tabla 32

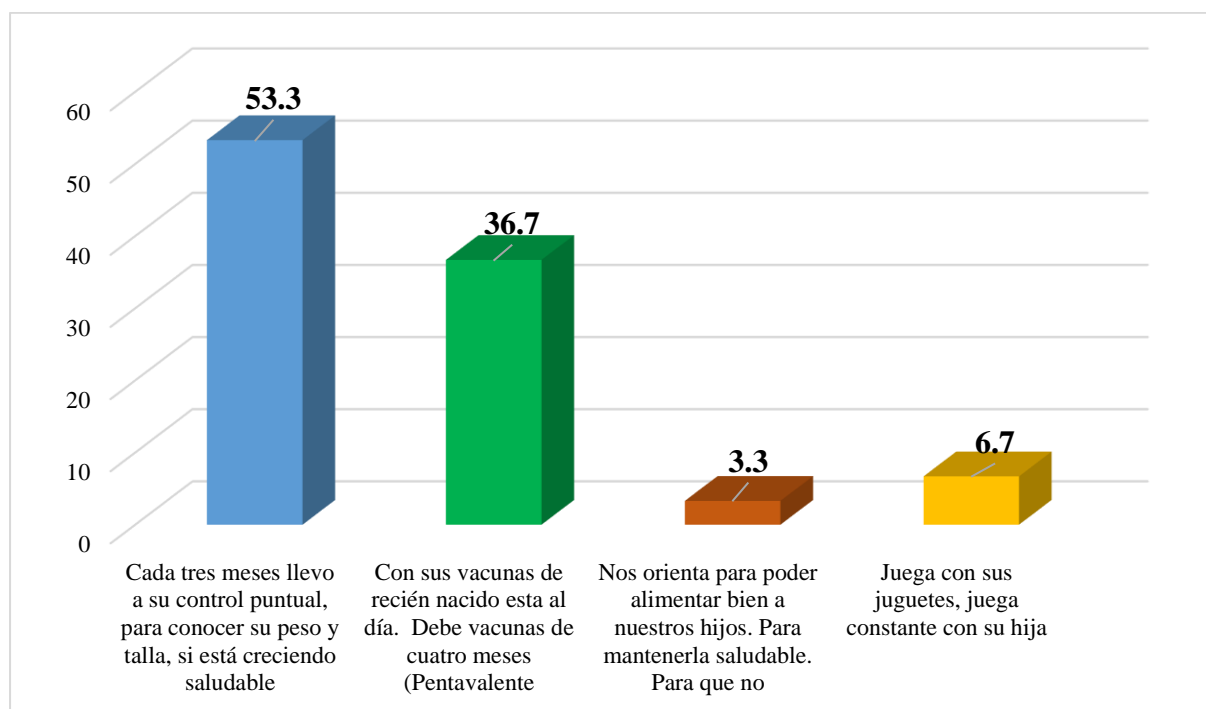
Distribución porcentual de la frecuencia de cumplimiento de los controles CRED y estar al día con sus vacunas, según edad

Cumplimiento de controles CRED		Frecuencia	Porcentaje
PCSA6: ¿Lleva a su hijo a los controles CRED y está al día con sus vacunas?	Cada tres meses llevo a su control puntual, para conocer su peso y talla, si está creciendo saludable Con sus vacunas de recién nacido está al día. Debe vacunas de cuatro meses (Pentavalente Nos orienta para poder alimentar bien a nuestros hijos. Para mantenerla saludable. Para que no	16	53,3%
PCSA6.1: Especifique	Porque es una obligación cumplir	11	36,7%
		1	3,3%
		2	6,7%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 13

Distribución porcentual de la frecuencia de cumplimiento de los controles CRED y estar al día con las vacunas.



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 32 y figura 13, se observa que un 53.3% de las entrevistadas lleva a sus hijos cada tres meses al control CRED en forma puntual para conocer su peso y talla, para conocer si está creciendo saludable; asimismo, el 36.7% menciona que ha cumplido con *“el control CRED, con sus vacunas de recién nacido, pero le falta sus vacunas de cuatro meses (Pentavalente, rotavirus, antipolio y neumococo), está al día con su peso y talla, además consideran que está al día con sus vacunas de acuerdo a su edad”*, en tanto que, un 3.3% de las entrevistadas mencionan que *“en los controles CRED los orientan para alimentar bien a sus hijos, para mantenerlos saludables, para que no le de enfermedades que hoy en día aparecieron y crezcan sanitos, para que no se enfermen, crezcan sanos y fuertes, porque es importante para su salud y crecimiento”* y un 6.7% afirma que *“es una obligación cumplir con los controles”*.

Tabla 33

Distribución porcentual de la opción de contar con agua potable tratada para evitar la EDA

Cuenta con agua potable		Frecuencia	Porcentaje
PCSA9: ¿Cuenta con agua potable tratada para evitar la EDA?	No	30	100,0%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 33, se tiene que el 100% de las madres entrevistadas afirman que no cuentan con agua potable tratada para evitar la EDA.

Tabla 34

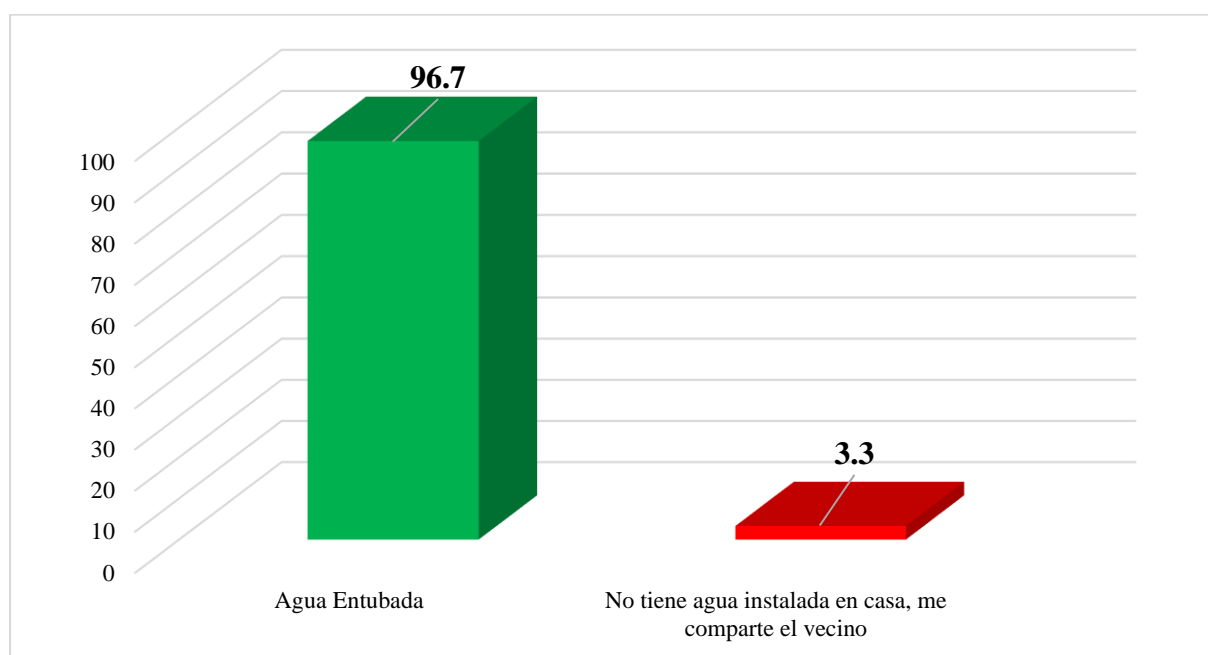
Distribución porcentual del tipo de servicio de agua que tiene para evitar la EDA.

Especifique qué tipo de instalación de agua tiene	Frecuencia	Porcentaje	
PCSA9: ¿Cuenta con agua potable tratada para evitar la EDA? PCSA9.1: Especifique	Agua Entubada	29	96,7%
	No tiene agua instalada en casa, me comparte el vecino	1	3,3%
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 14

Distribución porcentual del tipo de servicio de agua que tiene para evitar la EDA



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 34 y figura 14, presenta que un 96.7% de las madres entrevistadas menciona que cuentan con agua entubada en su casa y un 3.3% de las madres afirma que no tiene agua instalada en su casa, pero le comparte el vecino.

4.1.2.5. Aprendizajes y logros de DIT, contenidos de desarrollo cognitivo, físico, social y emocional

Tabla 35

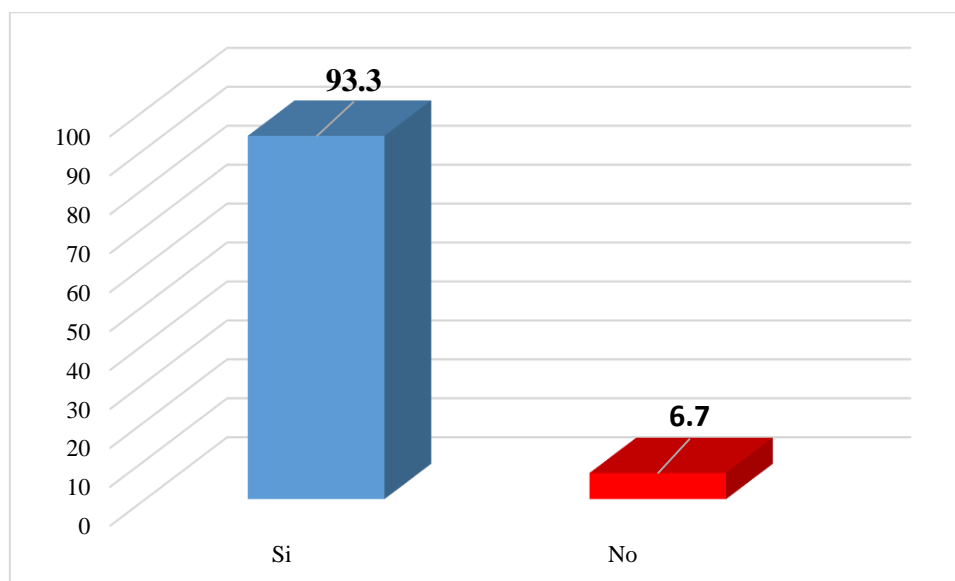
Distribución porcentual de ¿Cuándo le bañas a tu hija(o) le conversas?, según edad

Conversas cuando le bañas		Frecuencia	Porcentaje
PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas?	Si	28	93,3%
	No	2	6,7%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 15

Distribución porcentual de la conversación de la madre con su hijo cuando le baña



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

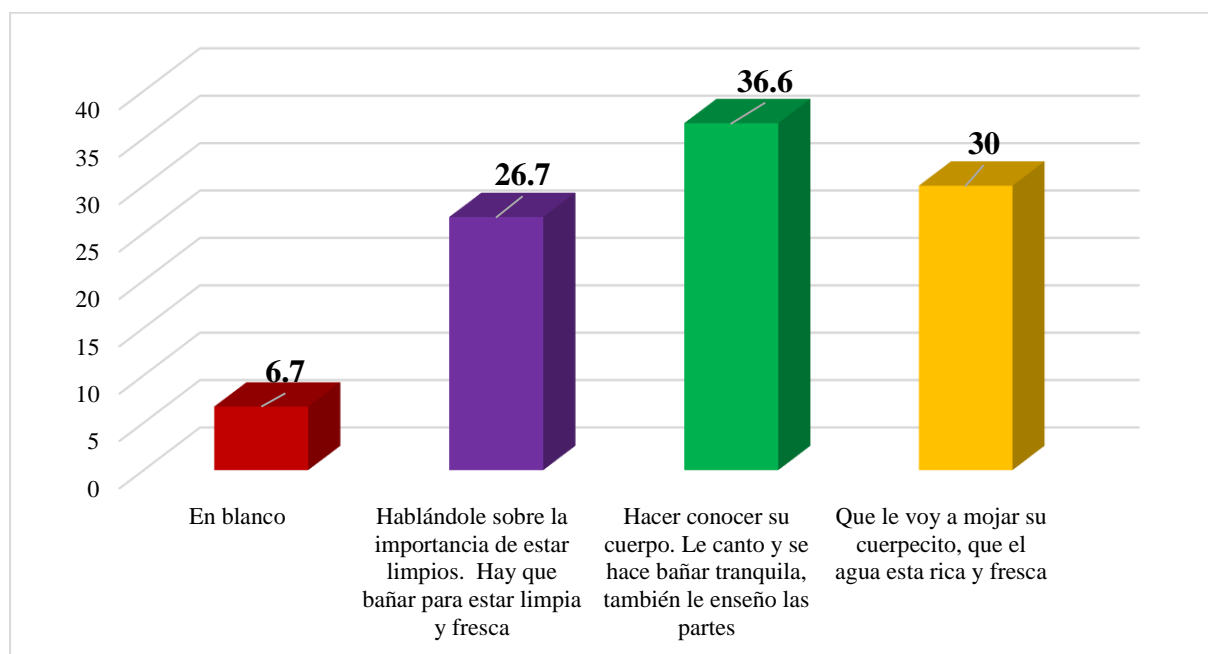
Interpretación

En la tabla 35 y figura 15, se muestra que el 93.3% de las madres entrevistadas indica que cuando bañan a sus hijos le conversan según su edad y un 6.7% de las entrevistadas mencionan que no realizan esta actividad o no contestaron a la pregunta.

Tabla 36*Distribución porcentual de la conversación con su hijo(a) cuando lo baña, tipo de mensajes*

Que conversas con tu hijo(a)		Frecuencia	Porcentaje
PCSA8:	En blanco	2	6,7%
¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas?	Hablándole sobre la importancia de estar limpios. Hay que bañar para estar limpia y fresca	8	26,7%
PCSA8.1:	Hacer conocer su cuerpo. Le canto y se hace bañar tranquila, también le enseño las partes	11	36,7%
¿De qué conversas?	Que le voy a mojar su cuerpecito, que el agua está rica y fresca	9	30,0%
Total		30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 16*Distribución porcentual de la conversación con su hijo(a) cuando lo baña, tipo de mensajes.*

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 36 y figura 16, se tiene algunos mensajes de conversación de las madres cuando bañan a sus hijos, un 26.7% de las madres lo hacen *“Hablándole sobre la importancia de estar limpios. Hay que bañar para estar limpia y fresca. Le digo que está sucia y sobre la importancia de estar limpios. Le digo que le voy a bañar y que no llore. Que le voy a mojar su cuerpecito, que el agua está rica y fresca”*, un 36.7% de las entrevistadas conversan con sus menores hijos temas que *“Hacer conocer su cuerpo. Le canto y se hace bañar tranquila, también le enseño las partes de su cuerpecito. Le entretengo con el patito y le enseño las partes de su cuerpecito. Le hablo con palabras suaves, cuando llora le consuelo con palabras de cariño”* y un 30% de las madres afirman que conversan *“Que le voy a mojar su cuerpecito, que el agua está rica y fresca”*.

4.1.2.6. Prevención de contagio masivo de COVID-19 en las familias vulnerables

Tabla 37

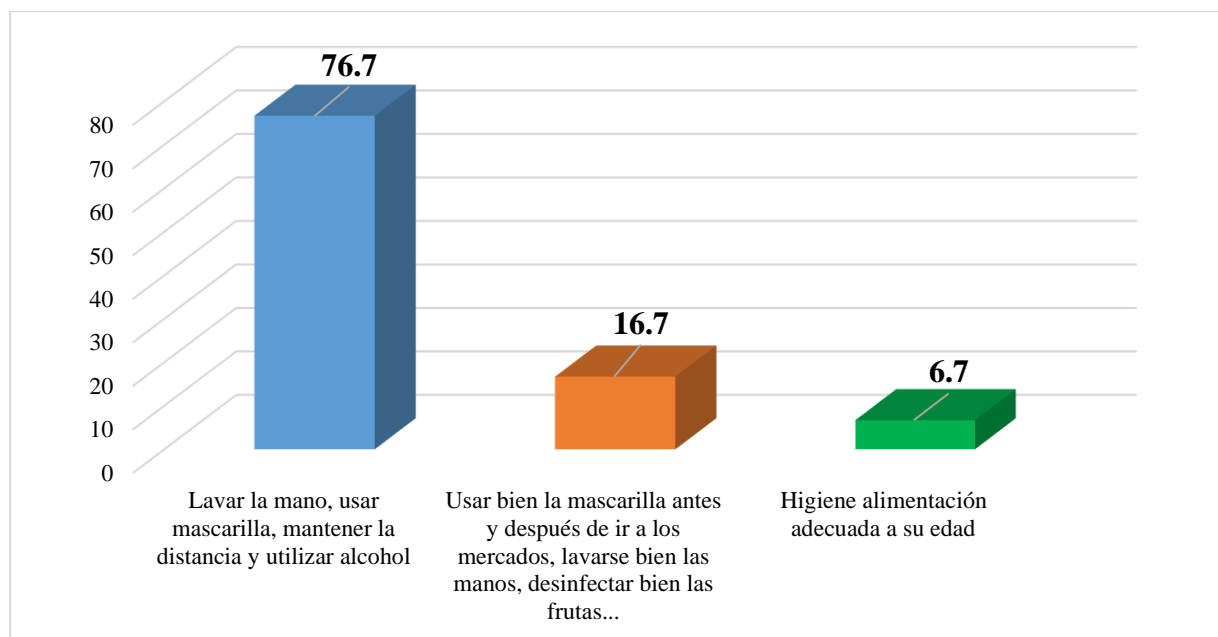
Distribución porcentual del tipo de mensajes reciben para prevenir el COVID-19

Mensajes que reciben para prevenir el COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
PCSA10: ¿Recibe mensajes sobre la prevención del COVID-19?	23	76,7%
PCSA10.1: ¿Qué tipo de protocolos realizas?	5	16,7%
	2	6,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 17

Distribución porcentual del tipo de mensajes reciben para prevenir el COVID-19



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 37 y figura 17, se tiene que el 76.7% de las madres entrevistadas menciona que los mensajes que reciben de sus facilitadoras para prevenir el COVID-19, son *“Lavar la mano, usar mascarilla, mantener la distancia y utilizar alcohol”*, el 16.7% recibe mensajes de *“Usar bien la mascarilla antes y después de ir a los mercados, lavarse bien las manos, desinfectar bien las frutas”* y un 6.7% de las madres menciona que recibe mensajes de *“Higiene en la alimentación y adecuada a su edad”*.

Tabla 38

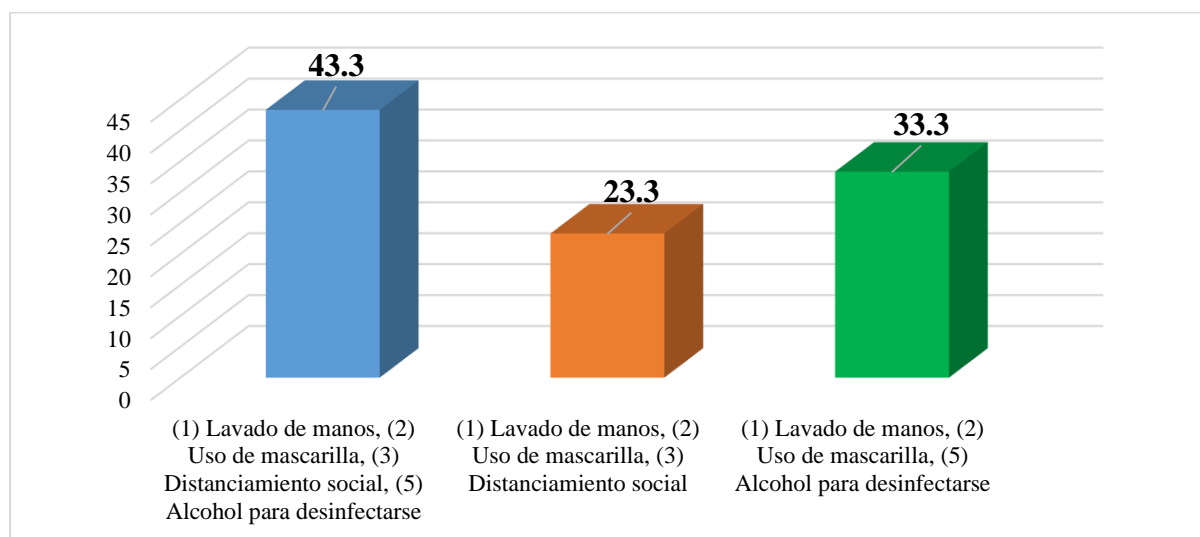
Distribución porcentual de si cuenta con protocolos de COVID – 19 para aplicar a su vida diaria

Aplicación de protocolos	Frecuencia	Porcentaje
PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?		
(1) Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (3) Distanciamiento social, (5) Alcohol para desinfectarse	13	43,3%
(1) Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (3) Distanciamiento social	7	23,3%
(1) Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (5) Alcohol para desinfectarse	10	33,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 18

Distribución porcentual de si cuenta con protocolos de COVID – 19 para aplicar a su vida diaria



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 38 y figura 18, se tiene que el 43.3% de las madres entrevistadas implementa en el cuidado de su familia “(1) Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (3) Distanciamiento

social, (5) Alcohol para desinfectarse”, asimismo, un 23.3% afirma que aplica “(1) *Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (3) Distanciamiento social*” y un 33.3% de las madres menciona que realiza “(1) *Lavado de manos, (2) Uso de mascarilla, (5) Alcohol para desinfectarse*”.

En las prácticas de cuidado saludable – aprendizaje, se determina de la información brindada por las madres entrevistadas, que consideran que es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los seis meses, porque ayuda a su hijo a estar bien de salud, le ayuda a desarrollarse bien, también a ser más inteligente ayuda a nutrir su cerebro, contribuye a su crecimiento y prevenir enfermedades a largo plazo. Con respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, las madres mencionan que es prioridad para los recién nacidos el consumo de leche materna, consume su fórmula de polimaltosado, sulfato ferroso, a los hijos mayores de 12 meses les alimentan con papillas, verduras, menestras, sangrecita, hígado, pescado y queso. Con respecto al contacto físico, verbal, afectivo y apego con los hijos, consideran que es importante estar pendiente y demostrar a su hijo afecto, porque le va ayudar emocionalmente cuando empiece a asistir al jardín, para que tenga buena autoestima, para que diferencie lo que es bueno y malo, crezca con cariño, con amor, se sienta seguro y sea amigable. Con respecto al Juego, las entrevistadas mencionan que, si juegan con sus hijos según su edad, juegan con la sonaja, con los juguetes que tiene, armando cubitos, la apapacho, le doy besitos, le hablo y canto, en el grupo de niños mayores de 24 meses, mencionan que conversan con sus hijos, le hacen reconocer su cuerpo, les enseñan a bailar y a jugar con sus juguetes. Con respecto al uso del KIT DIT, la mayoría de las entrevistadas manifestaron que, si lo recibieron, que lo usan para contar cuentos a sus hijos y juega con los juguetes proporcionados, asimismo, por los compromisos que tiene con el programa lleva a sus hijos al control CRED, a que le administren sus vacunas a su hijo y a alimentar bien según las recetas de las consejeras del programa. Con respecto a las prácticas de cuidado saludable más frecuente que ponen en práctica las madres entrevistadas son: La alimentación, agua segura, lavado de manos, consumo de suplemento de

hierro y asistencia al control CRED. Con respecto a los momentos de baño del niño, las madres mencionan que conversan con sus hijos, enseñan las partes de su cuerpo y les cuentan las bondades del agua. El sistema de agua que tienen las madres en sus domicilios para prevenir la EDA, es un agua entubada y también la práctica del protocolo de COVID-19.

En los párrafos siguientes se proporcionan un conjunto de características determinadas desde la respuesta de las madres que respondieron a la entrevista sobre el aprendizaje del cuidado saludable proporcionado por el Servicio de Acompañamiento a las familias vulnerables beneficiarias del Programa Nacional CUNA MÁS del distrito de Santa Rosa de La Mar, periodo 2020 – 2021. La información derivada de las experiencias de aprendizaje de las madres beneficiarias permite describir algunas características del impacto de la Consejería Virtual en el aprendizaje de las técnicas y protocolos de cuidado saludable que las madres brindan a sus hijos, probablemente los cuidados que realizan en la actualidad las madres tengan implicancia en el desarrollo y crecimiento de sus hijos en forma apropiada para su desempeño psicobiosocial, los detalles se describen a continuación.

Tabla 39

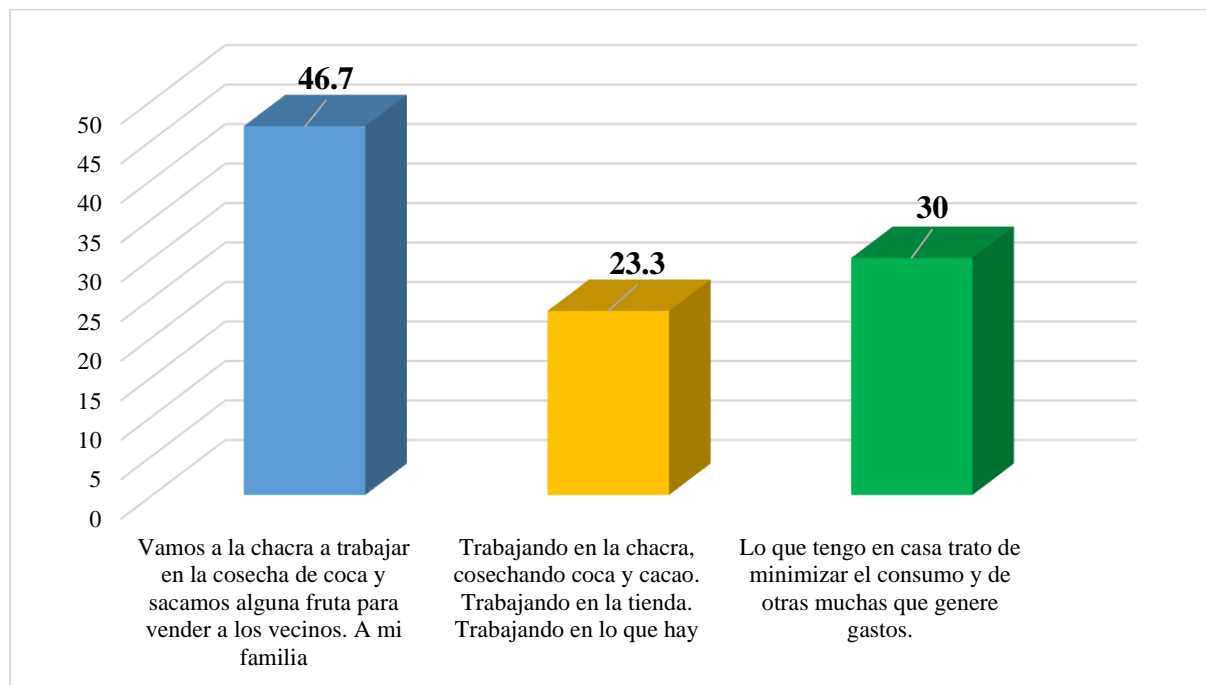
Distribución porcentual de ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?

APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?	Frecuencia	Porcentaje
Vamos a la chacra a trabajar en la cosecha de coca y sacamos alguna fruta para vender a los vecinos. A mi familia	14	46,7
Trabajando en la chacra, cosechando coca y cacao. Trabajando en la tienda. Trabajando en lo que hay	7	23,3
Lo que tengo en casa trato de minimizar el consumo y de otras muchas que genere gastos.	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 19

Distribución porcentual de ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 39 y figura 19, se tiene que un 46.7% de las madres entrevistadas mencionan que enfrentan los problemas económicos que afectan a la familia trabajando en la cosecha de coca y de recoger fruta para vender “*Vamos a la chacra a trabajar en la cosecha de coca y sacamos alguna fruta para vender a los vecinos. A mi familia les ayudo a cocinar, me encargo de la casa y mis papás salen a trabajar a la chacra. Recibe por parte de su pareja los alimentos y su pampar de su hija. Ajustándonos en los gastos de la casa, sacando frutas para vender*”, asimismo, a un 23.3% de las madres afirman que afrontan la situación económica “*Trabajando en la chacra, cosechando coca y cacao. Trabajando en la tienda. Trabajando en lo que hay. Minimizando los gastos de la casa*” y un 30% de las madres mencionan que afrontan la economía con “*Lo que tengo en casa trato de minimizar el consumo y de otras muchas que genere gastos. Vendiendo barbasco. Trabajando en la chacra*”.

4.1.2.7. Aprendizajes y logros de DIT, contenidos de desarrollo cognitivo, físico, social y emocional

Tabla 40

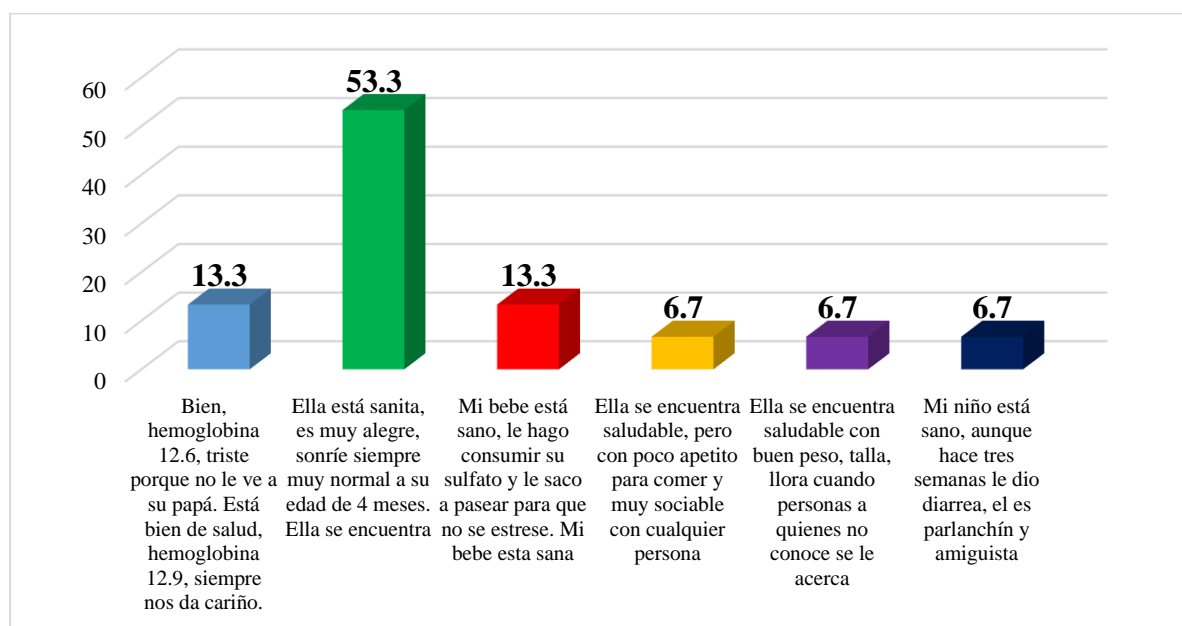
Distribución porcentual del conocimiento del estado de salud, nutrición y emocional de los niños/ niñas del programa

APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?	Frecuencia	Porcentaje
Bien, hemoglobina 12.6, triste porque no le ve a su papá. Está bien de salud, hemoglobina 12.9, siempre nos da cariño.	4	13,3
Ella está sanita, es muy alegre, sonrío siempre muy normal a su edad de 4 meses. Ella se encuentra	16	53,3
Mi bebe está sano, le hago consumir su sulfato y le saco a pasear para que no se estrese. Mi bebe está sano	4	13,3
Ella se encuentra saludable, pero con poco apetito para comer y muy sociable con cualquier persona	2	6,7
Ella se encuentra saludable con buen peso, talla, llora cuando personas a quienes no conoce se le acerca	2	6,7
Mi niño está sano, aunque hace tres semanas le dio diarrea, él es parlanchín y amiguista.	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 20

Distribución porcentual del conocimiento del estado de salud, nutrición y emocional de los niños/ niñas del programa



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 40 y figura 20, se observa las diferentes situaciones que realizan las madres en el cuidado de la salud, nutrición y emocional de sus hijos que participan en el programa, al respecto un 13.3% de las madres mencionan que sus hijos se encuentran *“Bien, hemoglobina 12.6, triste porque no le ve a su papá. Está bien de salud, hemoglobina 12.9, siempre nos da cariño”*. Análogamente se tiene que el 53.3% de las madres reconocen en sus hijos que está saludable porque *“Ella está sanita, es muy alegre, sonrío siempre muy normal a su edad de 4 meses. Ella se encuentra”*, otro tanto de 13.3% de las madres menciona *“Mi bebe está sano, le hago consumir su sulfato y le saco a pasear para que no se estrese. Mi bebe está sana”*, asimismo, el 6.7% de las madres afirman que su niña, *“Ella se encuentra saludable, pero con poco apetito para comer y muy sociable con cualquier persona”*, el 6.7% de las entrevistadas mencionan que *“Ella se encuentra saludable con buen peso, talla, llora cuando personas a*

quienes no conoce se le acerca” y otro tanto de 6.7% de las madres reconocen “Mi niño está sano, aunque hace tres semanas le dio diarrea, él es parlanchín y amiguista”.

Tabla 41

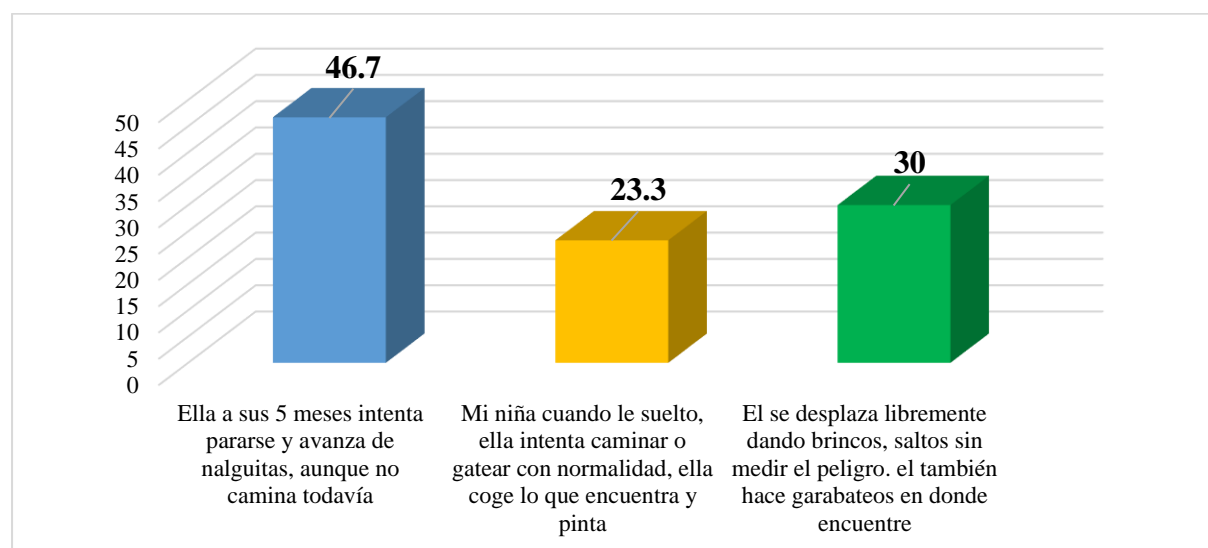
Distribución porcentual de como la madre observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego

APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?	Frecuencia	Porcentaje
Ella a sus 5 meses intenta pararse y avanza de nalguitas, aunque no camina todavía	14	46,7
Mi niña cuando le suelto, ella intenta caminar o gatear con normalidad, ella coge lo que encuentra y pinta	7	23,3
Él se desplaza libremente dando brincos, saltos sin medir el peligro. el también hace garabateos en donde encuentre	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 21

Distribución porcentual de como la madre observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 41 y figura 21, se presenta que un 46.7% de las entrevistadas reconocen la motricidad gruesa y fina en el juego de sus hijos “Ella a sus 5 meses intenta pararse y avanza de nalguitas, aunque no camina todavía”, asimismo, un 23.3% de las madres entrevistadas mencionan “Mi niña cuando le suelto, ella intenta caminar o gatear con normalidad, ella coge lo que encuentra y pinta” y un 30% afirma que “Él se desplaza libremente dando brincos, saltos sin medir el peligro, el también hace garabateos en donde encuentre”.

Tabla 42

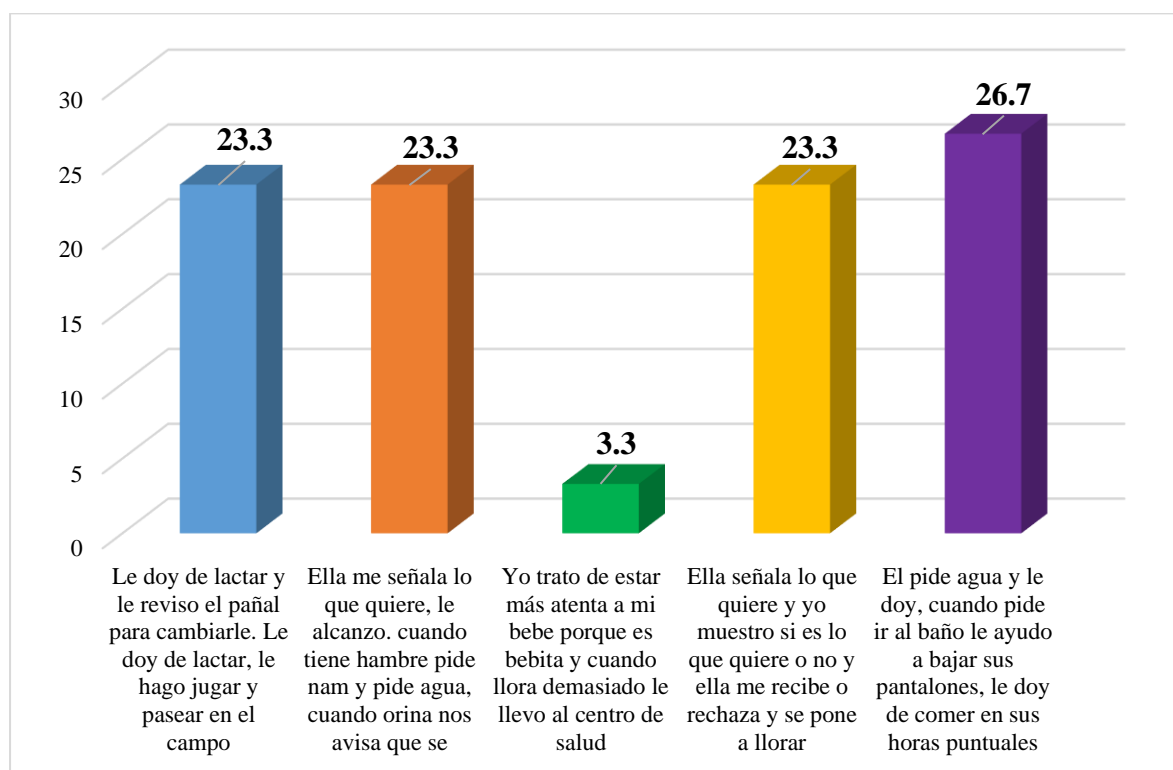
Distribución porcentual de como la madre responde a las necesidades demandadas por su hija(o)

APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?	Frecuencia	Porcentaje
Le doy de lactar y le reviso el pañal para cambiarle. Le doy de lactar, le hago jugar y pasear en el campo	7	23,3
Ella me señala lo que quiere, le alcanzo. Cuando tiene hambre pide pan y pide agua, cuando orina nos avisa	7	23,3
Yo trato de estar más atenta a mi bebe porque es bebida y cuando llora demasiado le llevo al centro de salud	1	3,3
Ella señala lo que quiere y yo muestro si es lo que quiere o no y ella me recibe o rechaza y se pone a llorar	7	23,3
El pide agua y le doy, cuando pide ir al baño le ayudo a bajar sus pantalones, le doy de comer en sus horas puntuales	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 22

Distribución porcentual de como la madre responde a las necesidades demandadas por su hija(o)



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 42 y figura 22, se observa que un 23.3% de las madres entrevistadas afirma que responde a las necesidades cuando *“Le doy de lactar y le reviso el pañal para cambiarle. Le doy de lactar, le hago jugar y pasear en el campo. Le hago jugar, le saco a pasear, le abrazo y le doy mucho amor y cariño”*; otro tanto similar de 23.3% de las madres menciona que *“Ella me señala lo que quiere, le alcanzo, cuando tiene hambre pide pan y pide agua, cuando orina nos avisa que se hizo piss. Estar atenta a lo que quiere por señas porque ella todavía no habla. Si no le atiende rápido llora mucho. Le llevo a pasear, la hago ver animales, la hablo y presta atención”*; de forma similar un 3.3% de las madres mencionan que *“Yo trato de estar más atenta a mi bebe porque es bebida y cuando llora demasiado le llevo al centro de salud”*; un 23.3% de las madres afirman que *“Ella señala lo que quiere y yo muestro si es lo que quiere o*

no y ella me recibe o rechaza y se pone a llorar. Tengo que dar cosas saludables. Le hago comer en sus horas, le ayuda a hacer sus necesidades, le saco a caminar” y el 26.7% menciona que ellos “él pide agua y le doy, cuando pide ir al baño le ayudo a bajar sus pantalones, le doy de comer en sus horas puntuales, Si, le alcanzo cuando él me pide, a veces me dice papá quiero esto y le doy dependiendo de su edad. Cuando está aburrido le saco a caminar, cuando me pide agua le atiendo y le prestó atención”.

Tabla 43

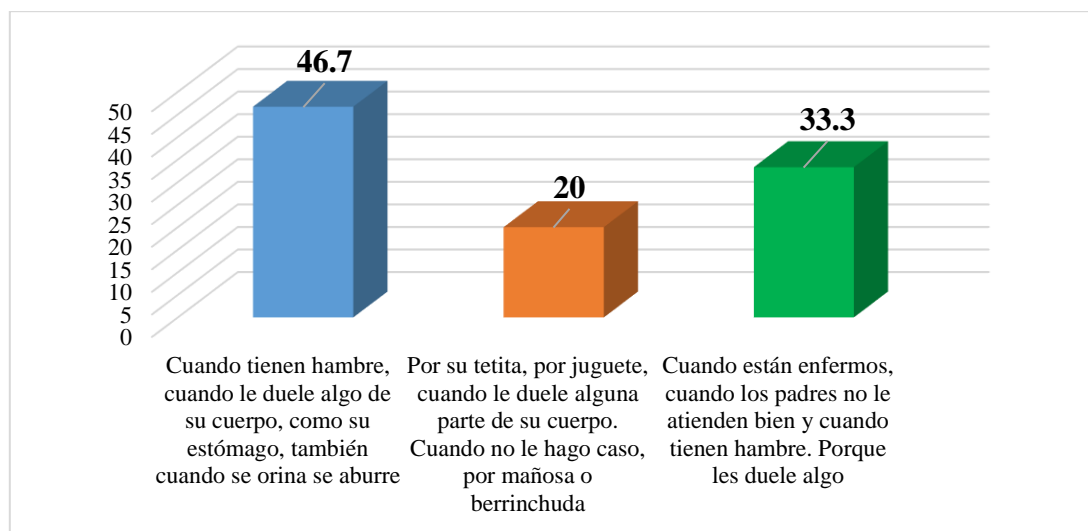
Distribución porcentual de porque creen las madres que su hija(o) llora

APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando tienen hambre, cuando le duele algo de su cuerpo, como su estómago, también cuando se orina se aburre	14	46,7
Por su tetita, por juguete, cuando le duele alguna parte de su cuerpo. Cuando no le hago caso, por mañosa o berrinchuda	6	20,0
Cuando están enfermos, cuando los padres no le atienden bien y cuando tienen hambre. Porque les duele algo	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 23

Distribución porcentual de porque creen las madres que su hija(o) llora



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación:

En la tabla 43 y figura 23, se encontró que un 46.7% de madres entrevistadas afirman que piensan que su hijo llora *“Cuando tiene hambre, cuando le duele algo de su cuerpo, como su estómago, también cuando se orina se aburre”*, un 20% de las madres con hijos mayores de 12 meses mencionan que sus hijos lloran *“Por su tetita, por juguete, cuando le duele alguna parte de su cuerpo. Cuando no le hago caso, por mañosa o berrinchuda”* y un 33.3% de las madres mencionan que sus hijos lloran *“Cuando están enfermos, cuando los padres no le atienden bien y cuando tienen hambre. Porque les duele algo”*.

Tabla 44

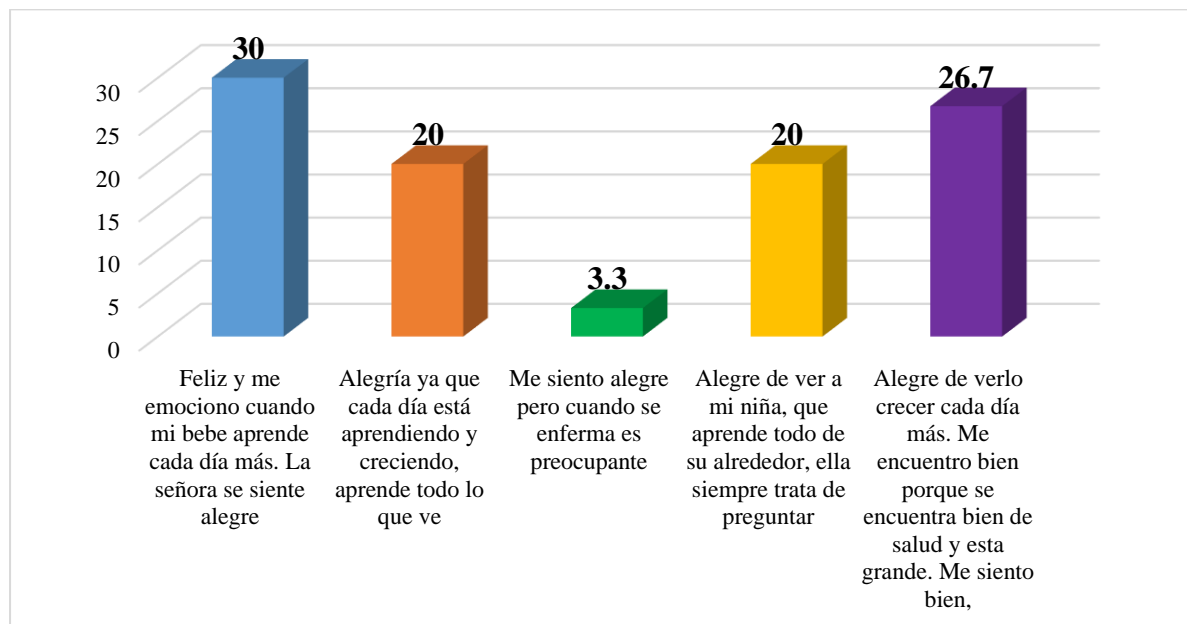
Distribución porcentual de la respuesta ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña(o)?

APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?	Frecuencia	Porcentaje
Feliz y me emociono cuando mi bebe aprende cada día más. La señora se siente alegre	9	30,0
Alegría ya que cada día está aprendiendo y creciendo, aprende todo lo que ve	6	20,0
Me siento alegre pero cuando se enferma es preocupante	1	3,3
Alegre de ver a mi niña, que aprende todo de su alrededor, ella siempre trata de preguntar	6	20,0
Alegre de verlo crecer cada día más. Me encuentro bien porque se encuentra bien de salud y esta grande. Me siento bien,	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 24

Distribución porcentual de la respuesta ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña(o)?



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 44 y figura 24, se tiene que un 30% de las madres entrevistadas del programa menciona con respecto al crecimiento y desarrollo de su pequeño hijo que se siente *“Feliz y me emociono cuando mi bebe aprende cada día más. Estoy alegre, ya que mi niña está creciendo bien. Me siento alegre por el estado saludable de mi niña y muy contenta verla siempre bien desenvuelta con las personas. Me siento feliz, porque cada día está creciendo”*; análogamente, para un 20% de las madres beneficiarias del programa expresan que sienten *“Alegría ya que cada día está aprendiendo y creciendo, aprende todo lo que ve. Me siento conforme y tranquila con la talla que tiene y con el desarrollo, muy emocionada cuando te sonrío y a veces cuando le hablo me responde agú. Me siento alegre, porque empieza a hablar y experimentar más cosas”*; un 3.3% de las madres afirma: *“Me siento alegre pero cuando se enferma es preocupante”*; otro tanto de 20% de las madres entrevistadas con hijos cuya edad

es superior a 25 meses mencionan que se sienten “*Alegre de ver a mi niña, que aprende todo de su alrededor, ella siempre trata de preguntar. A veces me siento feliz cuando empieza a decir mamá, papá y cuando me da abrazos. Alegre de ver a mi niña, que aprende todo de su alrededor, ella siempre trata de preguntar, a veces se la entiende cuando habla. La mamá se siente feliz cuando ve que su hijo dará su primer paso. Se siente feliz porque es muy habladora y está desarrollándose bien. Se siente alegre ella, su hija lo entiende cuando le llama la atención*” y un 26.7% de las madres manifiestan que se sienten “*Alegre de verlo crecer cada día más. Me encuentro bien porque se encuentra bien de salud y está*

grande. Me siento bien, alegre de ver a mi niño como va creciendo y cambiando en su forma de comportarse. Me siento feliz según va creciendo, se van volviendo más independientes y ya lo vemos ir al jardín. Me siento feliz, porque está creciendo sano y social, bastante libre sin miedo a nada”.

Tabla 45

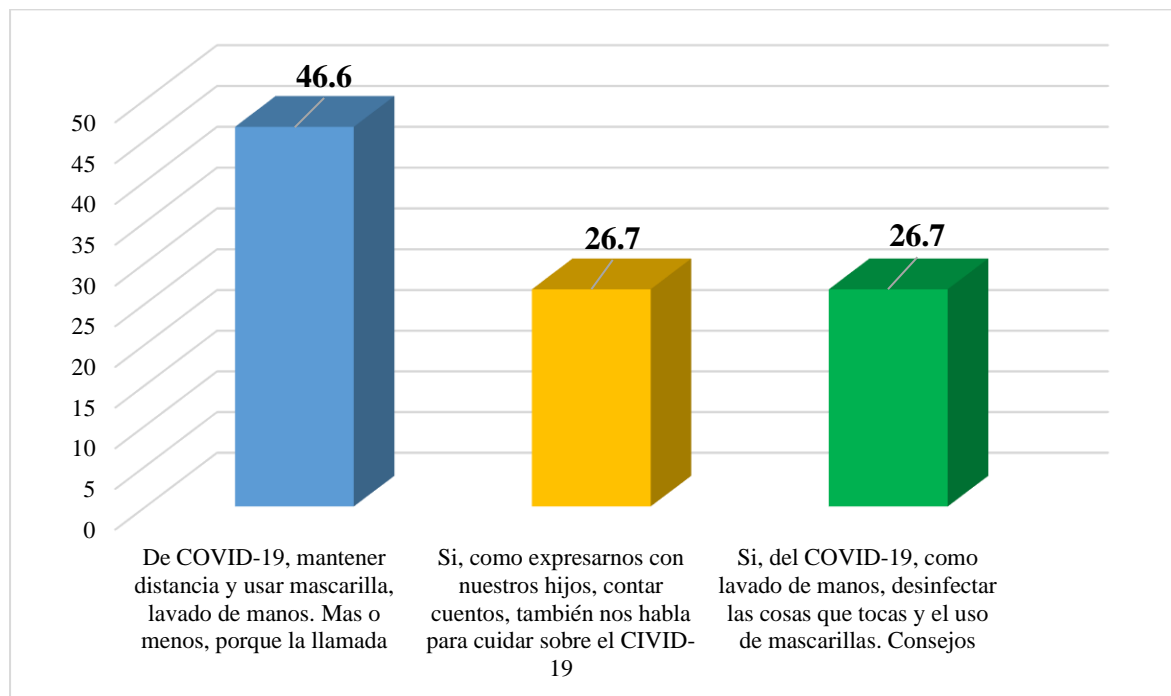
Distribución porcentual de la respuesta de la madre a ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?

APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?	Frecuencia	Porcentaje
De COVID-19, mantener distancia y usar mascarilla, lavado de manos. Más o menos, porque la llamada	14	46,7
Si, como expresarnos con nuestros hijos, contar cuentos, también nos habla para cuidar sobre el CIVID-19	8	26,7
Sí, del COVID-19, como lavado de manos, desinfectar las cosas que tocas y el uso de mascarillas. Consejos	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Figura 25

Distribución porcentual de la respuesta de la madre a ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la tabla 45 y figura 25, presenta que el 46.7% de las madres entrevistadas menciona que su consejera realiza periódicamente llamadas telefónicas para recomendarle implementar temas “De COVID-19, mantener distancia y usar mascarilla, lavado de manos. Más o menos, porque la llamada se entrecorta porque aquí no hay mucha señal, me dice que tengo que llevar a su control CRED. Sí, porque siempre pregunta sobre mi hija y me dice que tengo que tratar con cariño”; análogamente, se tiene a un 26.7% de las madres que, sí entienden los mensajes “Si, como expresarnos con nuestros hijos, contar cuentos, también nos habla para cuidar sobre el CIVID-19”; otro tanto de 26.7% de las madres afirman que, sí entienden los mensajes “Si, del COVID-19, como lavado de manos, desinfectar las cosas que tocas y el uso de mascarillas. Consejos para criar a mis niños, que no debes salir mucho a hacer compras por la situación de la pandemia”.

Los resultados de la entrevista describen el nivel de aprendizaje y la puesta en práctica de los mismos, debido a que los cuidados que en la actualidad brindan las madres fortalecen y promueven el desarrollo de sus capacidades físicas y psicológicas que impactarán en el futuro, pues una buena alimentación en los primeros años de vida es vital para el desarrollo y crecimiento en los años posteriores.

La información proporcionada por las entrevistadas permite conocer como las madres identifican que sus niños son saludables, al respecto la mayoría de las madres mencionan que sus hijos en los primeros meses demuestran que son saludables porque balbucean, sonríen, toman su leche muy seguido y cuando le lleva al control CRED le dicen que está bien; a otro grupo de niños mayores de doce meses, mencionan que están saludables porque le observan que están inquietos, muestran su alegría corriendo sin ninguna molestia, no llora, sonrío y está de buen ánimo, juega con sus juguetes, corre, balbucea presenta buen estado físico, una talla y peso dentro del rango del control CRED, asimismo, afirma que se da cuenta cuando está enfermo porque llora demasiado, no come con ganas y no juega, está triste.

Con respecto a la salud, nutrición y desarrollo emocional de los niños, las madres manifiestan que sus hijos están sanos, juegan, ríen, se encuentran con buen peso y talla, su hemoglobina se encuentra en el rango de 12.6 a 12.9; asimismo, tienen mucho apetito, consume leche materna, come en su sopa hígado de pollo, lentejas, en sus alimentos consume sulfato; por otro lado, en su estado anímico están muy alegres, sonríen siempre y coquetean, ríen cuando le hacen conversación. Un grupo minoritario de madres mencionan que sus niños tuvieron cuadros de EDA, o se siente estresado y otros con tos.

En el aspecto de la motricidad gruesa y fina en relación al juego, la mayoría de las madres con hijos menores de 12 meses, afirman que sus niños intentan pararse, avanza de nalguitas y no caminan aún, solo gatean, pero otras madres con hijos mayores de 12 meses,

mencionan que sus niños demuestran mucha actividad dando brincos, coge las cosas que encuentra, pinta y realiza garabatos con el lapicero.

En el aspecto de la atención de las necesidades de que tienen los niños, la mayoría de entrevistadas mencionan que atienden las necesidades de sus niños menores de 12 meses, dándoles de lactar, revisan su pañal para el cambio, los hacen jugar según su edad, le alcanzan lo que señalan y los sacan a pasear, cuando llora mucho le lleva al centro de salud; otro grupo de madres con niños mayores de 12 meses, afirma que le da su fórmula NAM, le da de beber agua, cuando quiere orinar avisa o pide ir al baño y le ayudo con bajar y subir su ropa, le da de comer a sus horas.

Con respecto a estado de llorar de los niños, las madres piensan que sus niños lloran porque tienen hambre, porque les duele alguna parte de su cuerpo, cuando se orina se aburre, llora por su tetita, llora por su juguete, cuando no le hago caso, cuando hace berrinche, en general cuando están enfermos.

Con respecto a contar cuentos a los niños con los folletos del PNCM, la mayoría de las madres mencionan que, si les cuentan los cuentos de los folletos del programa, también les cuentan cuentos de su imaginación de la madre, usan el librito de animales, toman como referencia para los cuentos los animales de su chacra, reconoce la vaca, perro, cuy y el gato. Otro grupo de madres, afirman que su niño reconoce los sonidos que hacen los animales, como la vaca, el lobo y la oveja. Por otro lado, un grupo de madres mencionan que no recibieron los cuentos e instrumentos de enseñanza para los niños, alguna porque recién ingresaron al programa u están pendientes de entrega.

En el aspecto a cómo y con qué juegos aprenden los niños, la mayoría de las madres mencionan que aprenden los niños jugando con las sonajas para estimular el oído, aprende con los peluches para activar su tacto y destreza motriz a través de manipular el juguete, asimismo,

otro grupo de madres mencionan que aprenden con los aros didácticos, con su rompe cabezas, conoce las figuras geométricas como el círculo, el triángulo y rectángulo.

En el aspecto a que siente por el crecimiento y desarrollo de sus niños, la mayoría de las madres mencionan que se sienten felices de ver que sus niños aprenden cada día, aprende de lo que ve a su alrededor, feliz porque su niño está bien de salud y viene creciendo en forma saludable.

Con respecto al afrontamiento de los problemas económicos, la mayoría de las madres manifiestan que trabajan en las chacras de cultivo de coca para obtener recursos para sus necesidades y recolectan algunas frutas de sus parcelas para venderlas a vecinos o trabajan en lo que encuentren en el día; otro grupo de madres mencionan que tratan de minimizar el consumo de productos y eliminar gastos innecesarios.

Con respecto a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?, las madres manifiestan que sí entienden el mensaje que brindan las consejeras, asimismo, afirman que aplican los mensajes para prevenir el COVID-19, para expresarse apropiadamente con sus hijos, para contar cuentos, entre otras actividades en beneficio de sus hijos.

4.2. Estadística inferencial

En los párrafos siguientes se desarrolla la parte inferencial para contrastar las hipótesis de estudio con el propósito de establecer el grado de asociación que existe entre la implementación de la consejería virtual y el cuidado saludable-aprendizaje adquirido a través del servicio de acompañamiento brindado a las familias vulnerables del PNCM; para cumplir tal propósito, se utiliza la prueba no paramétrica de correlación Tau b de Kendall que determina el nivel de concordancia entre un par de variables, en el estudio se determina el nivel de concordancia entre las actividades de consejería virtual y cuidado saludable-aprendizaje según la edad de la niña o niño beneficiario del programa PNCM.

$$\tau_B = \frac{n_c - n_d}{\sqrt{(n_0 - n_1)(n_0 - n_2)}}$$

Donde

$$n_0 = n(n - 1)/2$$

$$n_1 = \sum_i t_i(t_i - 1)/2$$

$$n_2 = \sum_j u_j(u_j - 1)/2$$

n_c : Número de pares concordantes

n_d : Número de pares discordantes

t_i : Número de valores empatados en i^{th} grupos de empates para la 1era cantidad

u_j : Número de valores empatados en j^{th} grupos de empates para la 2da cantidad

La interpretación clásica del coeficiente de correlación:

- (a) Si $0.00 \leq r < 0.20$, existe correlación muy baja.
- (b) Si $0.20 \leq r < 0.40$, existe una correlación baja.
- (c) Si $0.40 \leq r < 0.60$, existe una correlación moderada.
- (d) Si $0.60 \leq r < 0.80$, existe una correlación alta.
- (e) Si $0.80 \leq r < 1.00$, existe una correlación muy alta.

Los resultados del coeficiente de asociación Tau b de Kendall se describen a continuación:

OE1: Analizar el proceso de la consejería virtual, en la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF

Tabla 46

Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF

Tau b de Kendall		PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses? PCSA1.1: Especifique	PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?	PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño? PCSA3.1: Especifique	PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje? PCSA5.1: Especifique	PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/hijo le conversas? PCSA8.1: ¿De qué conversas?	PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?
CVIR5: Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable	Coefficiente de correlación	,733**	,525**	0.271	,511**	,351*	,697**
CVIR5.1: ¿Qué tipo de mensajes?	Sig. (bilateral)	0.000	0.001	0.101	0.001	0.022	0.000
	N	30	30	30	30	30	30

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 47

Interpretación del Tau b de Kendall de la consejería virtual asociada a la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación	
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual: Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable CVIR5.1: ¿Qué tipo de mensajes? con</p>	PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses? PCSA1.1: Especifique	Hipótesis nula: H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,733** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta	
	PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?	significativamente con la fluidez de la comunicación de las	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,525** (p = 0,001 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada	
	PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño? PCSA3.1: Especifique	facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,271 (p = 0,101 > α = 0,05)	La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que: significancia que	Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.	Positiva muy baja
	PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje? PCSA5.1: Especifique		Hipótesis alternativa: H1: El proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación de las	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,511** (p = 0,001 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	indica que la asociación es: Positiva moderada
	PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas? PCSA8.1: ¿De qué conversas?	facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,351* (p = 0,022 < α = 0,05)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva baja
	PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,697** (p = 0,000 < α = 0,05)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta

Fuente: Tabla 46 de Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF (2021)

Interpretación:

En la tabla 46 y 47, se tiene las correlaciones Tau b de Kendall que evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia la hipótesis nula en la que se postula que H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño*. Al respecto se tiene un $\tau_b = 0.733$ ** con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ que indica que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño*” en nivel alto, esto quiere decir que existe concordancia alta entre los mensajes comunicados en el proceso de cuidado saludable y la concepción de la importancia que tiene para el recién nacido el consumo de la leche materna hasta los 6 meses de edad.

Análogamente se tiene bajo las mismas condiciones el par de hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa*. Los cálculos estiman una correlación Tau de Kendall estadísticamente significativo en sentido directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.525$ ** con un valor $p = 0.001 < \alpha = 0.05$) que indica que la muestra aporta información suficiente al 95% de confianza y 5% de significancia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas*

de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa". La información revela que existe una concordancia media o moderada entre los mensajes comunicados en el proceso de cuidado saludable con el consumo de alimentos ricos en hierro que probablemente consumen los niños beneficiarios del programa PNCM, pero que también existe un grupo representativo de madres que contestaron en forma diferente al formulado en la pregunta PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?

Por consiguiente se tiene la evaluación con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a)*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a)*. La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación no significativa de sentido directamente proporcional de nivel bajo ($\tau_b = 0.271$ con un valor $p = 0.101 > \alpha = 0.05$), que indica que no hay concordancia entre las variables en cuestión y valida la hipótesis nula que afirma que "*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a)*".

En el aspecto de evaluar con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia*

significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa. La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación estadísticamente significativa de sentido directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.511^{**}$ con un valor $p = 0.001 < \alpha = 0.05$) que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa*”, la información permite realizar la inferencia que existe concordancia moderada entre los mensajes comunicados en el proceso de cuidado saludable y el uso del KIT DIT para las prácticas de enseñanza de los niños, pues existe un grupo de madres que contestaron a la pregunta centrado en otros aspectos similares pero no centrados en el KIT DIT porque mencionan que no les proporcionaron el material o simplemente no lo usan.

En el aspecto de evaluar con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el proceso de conversar con su niño cuando le baña*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de conversar con su niño cuando le baña*. El Tau b de Kendall para este par de variables establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel bajo ($\tau_b = 0.351^*$ con un valor $p = 0.022 < \alpha = 0.05$), lo que indica un nivel de concordancia bajo y expresa que los mensajes comunicados en el proceso de cuidado saludable tienen poca práctica de conversar con sus hijos en tanto los bañan, probablemente sea porque algunas madres piensan que sus hijos no los entienden por su corta edad.

En forma análoga, se evaluó con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19*. El Tau b de Kendall para este par de variables establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.697^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$). La información revela que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19*”, esto quiere decir que la concordancia entre los mensajes comunicados en el proceso de cuidado saludable con la implementación del protocolo del COVID-19 por las madres, probablemente para proteger a sus niños en periodo de pandemia.

Los estadísticos de correlación descritos en los párrafos anteriores permiten determinar que el proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural.

Tabla 48

Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF

Tau b de Kendall		APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?	APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?	APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?	APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?	APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?	APREND6: ¿Usted cuenta niña/niño con los folletos entregados del PNCM?	APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?	APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?	APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?	APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?
CVIR5: Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable	Coefficiente de correlación	,763**	0.128	,761**	,670**	,737**	,634**	,763**	,521**	,761**	,788**
CVIR5.1: ¿Qué tipo de mensajes?	Sig. (bilateral)	0.000	0.400	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta y Entrevista de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 49

Interpretación del Tau b de Kendall de la consejería virtual asociada a la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación	
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual: CVIR5: Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable CVIR5.1: ¿Qué tipo de mensajes? con</p>	APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?	Hipótesis nula: H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,763** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta	
	APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,128 ($p = 0,400 > \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.	Positiva baja	
	APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,761** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que: significancia que	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,670** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	indica que la asociación es: Positiva alta
	APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?	Hipótesis alternativa: H1: El proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,737** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND6: ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,634** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,763** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)		Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
	APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?	acompañamiento a familias de la pobreza cultural	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,521** ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada
	APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,761** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,788** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta

Fuente: Tabla 48 Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF (2021)

Interpretación

En la tabla 48 y 49, se tiene la relación mensaje – respuesta en el contexto de aprendizaje de los criterios de la Consejería Virtual para la mejora de las Prácticas Saludables en beneficio de los hijos de las beneficiarias; bajo esta premisa se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la comunicación de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la comunicación de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.763^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que asevera que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente*

con la comunicación de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa”, es decir que los temas motivadores recibidos de las consejeras concuerdan con lo aprendido por las madres comunicando adecuadamente las diferentes formas que conocen para identificar un niño sano y saludable.

En forma similar, bajo las mismas condiciones que en los casos anteriores se evaluó el par de hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy bajo ($\tau_b = 0.128$ con un valor $p = 0.400 > \alpha = 0.05$), la correlación determina que la concordancia es muy pobre, debido a que por un lado, los mensajes de prácticas de Cuidado Saludable llegaron en forma clara a la interesada, pero cuando la entrevistada realiza el diagnóstico del estado de salud, nutrición y estado emocional de los niños del programa PNCM, contestaron parcialmente a una sola dimensión o el mensaje dado como respuesta fue muy general (salud o nutrición o aspecto emocional).

En forma análoga se tiene la evaluación del par de hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia que postulan H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una

correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.761^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico revela que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*”, esto también indica que hay alta correspondencia entre el mensaje recibido y la respuesta sobre motricidad gruesa y fina de acuerdo a la edad del niño beneficiario del programa PNCM.

Por consiguiente se tiene, la evaluación de las hipótesis bajo las condiciones anteriores, que postulan H_0 : *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H_1 : *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.670^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico Tau de Kendall indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*”; también establece que existe concordancia entre el mensaje recibido y la forma como las madres atienden la alimentación de los niños según su edad.

En forma similar, se evalúa bajo las condiciones anteriores las hipótesis H_0 : *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con él porque creen las madres que los niños lloran*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H_1 : *Las prácticas*

de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con él porque creen las madres que los niños lloran. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.737^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con él porque creen las madres que los niños lloran*”, es decir que hay concordancia entre las prácticas de Cuidado Saludable y la interpretación que realiza la madre del porque llora su hijo según su edad, en la mayoría de los casos respondieron acertadamente.

Análogamente se tiene bajo las condiciones anteriores las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.634^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que los mensajes de la Consejería Virtual tienen correspondencia con las respuestas de las madres que usan el material del PNCM para contar cuentos a sus hijos.

En seguida, se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia el par de hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente*

con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.634^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico estimado indica que se valida la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*”, es decir, que los mensajes de la Consejería Virtual tienen correspondencia con la práctica de contar cuentos usando los folletos del Programa.

Inmediatamente, se evalúa bajo las mismas condiciones, las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.763^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estimador de Kendall contrasta la hipótesis alterna “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*”, esto revela que hay alta coincidencia entre el mensaje recibido en la Consejería Virtual con el aprendizaje de situaciones con la práctica de juegos según la edad del niño.

En cuanto a la evaluación de las hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia se postula que H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el*

sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.521^{**}$ con un valor $p = 0.001 < \alpha = 0.05$), los resultados indican que se valida la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*”, el resultado también indica que existe una correspondencia moderada entre los mensajes recibidos en la Consejería Virtual con las respuestas del desarrollo y crecimiento de los niños.

De forma semejante se tiene bajo las mismas condiciones anteriores el par de hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.761^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*”, también indica que existe alta correspondencia entre los mensajes recibidos en la Consejería Virtual con las diferentes formas que aplican las madres para obtener dinero para cubrir las necesidades de sus hijos y familia.

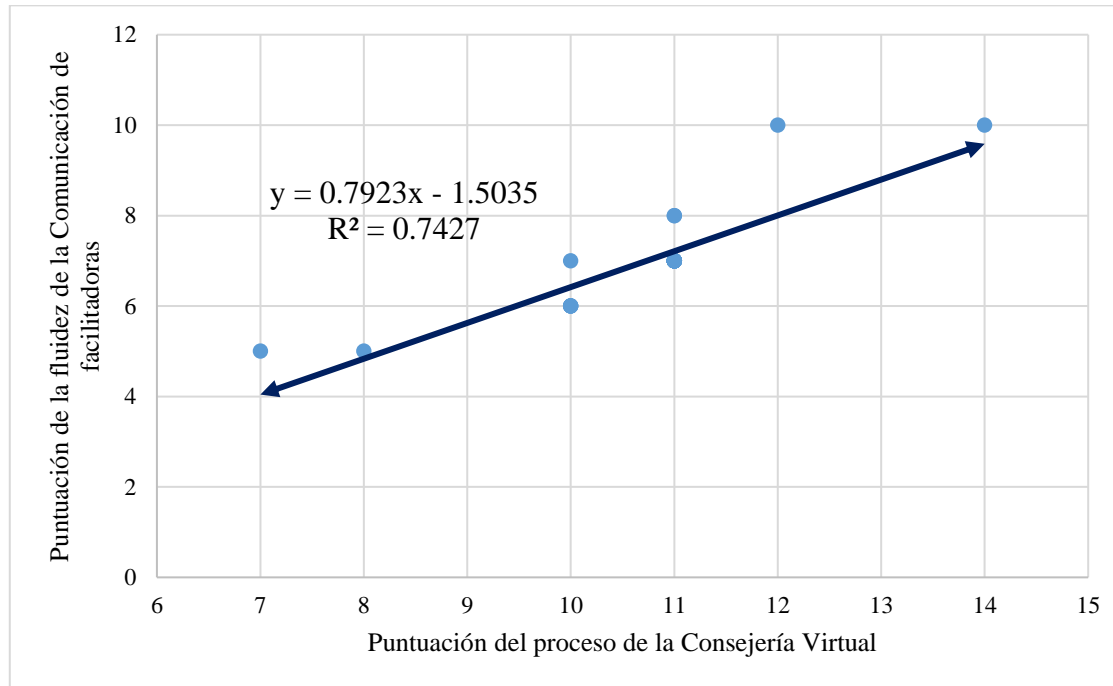
En la relación que postulan las hipótesis H0: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la respuesta a la pregunta ¿Durante la*

llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje? El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.788^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), que contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Las prácticas de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*”, es decir, que existe concordancia alta entre los mensajes recibidos en la Consejería Virtual con el proceso de entendimiento y puesta en práctica de los criterios de cuidado saludable en beneficio de los niños del programa PNCM.

Las proposiciones descritas y el proceso de inducción evidencian que el proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural.

Figura 26

Relación causal de la consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras que brindan servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

La figura 26, presenta la relación de causa – efecto que existe entre la consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras, las puntuaciones asignadas a las variables en cuestión obedecen a la propiedad aditiva de la Teoría de Respuesta al Ítem que permite al investigador valorar la respuesta de las madres beneficiarias del PNCM, al respecto se ha calculado una puntuación total para los ítems que evalúan el proceso de la consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras, con el propósito de establecer relación causal mediante el modelo de regresión. Los datos permitieron estimar el modelo lineal $y = 0.7923x - 1.5035$ cuyo coeficiente de determinación $R^2 = 0.7427$ indica que el proceso de la consejería virtual explica en un 74.27% la variabilidad de la puntuación de la fluidez de la comunicación de las facilitadoras según la evaluación del servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021. Asimismo, es importante mencionar que el modelo solo sirve para establecer que probablemente exista una relación causal entre la comunicación de las facilitadoras y la consejería virtual, dado que el modelo no cumple los supuestos de los modelos de regresión.

El análisis articulado de los resultados generados del primer objetivo específico, permiten derivar desde el razonamiento y la lógica que probablemente exista impacto del proceso de la consejería en la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y en el beneficio del cuidador principal de los niños que forman parte del servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, durante el periodo 2020-2021.

OE2: Determinar la mejora de la implementación de la consejería virtual, en las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Tabla 50

Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

Tau b de Kendall		PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses? PCSA1.1: Especifique	PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos	PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño? PCSA3.1: Especifique	PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje? PCSA5.1: Especifique	PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/hijo le conversas? PCSA8.1: ¿De qué conversas?	PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?
CVIR6: ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/niño?	Coefficiente de correlación	,765**	,600**	,476**	,673**	,429**	,784**
CVIR6.1: ¿Qué tipo de mensajes?	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.004	0.000	0.006	0.000
	N	30	30	30	30	30	30

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 51

Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociada a las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual:</p> <p>CVIR6: ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/niño?</p> <p>CVIR6.1: ¿Qué tipo de mensajes?</p>	<p>PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses?</p> <p>PCSA1.1: Especifique</p> <p>PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro?</p> <p>PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?</p> <p>PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño?</p> <p>PCSA3.1: Especifique</p> <p>PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?</p> <p>PCSA5.1: Especifique</p> <p>PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas?</p> <p>PCSA8.1: ¿De qué conversas?</p> <p>PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?</p>	<p>Hipótesis nula: H0: La implementación de la consejería virtual, no se asocia significativamente con las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p> <p>Hipótesis alternativa: H1: La implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p>	<p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,765** (p = 0,000 < α = 0,05)</p> <p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,600** (p = 0,000 < α = 0,05)</p> <p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,476** (p = 0,004 < α = 0,05)</p> <p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,673** (p = 0,000 < α = 0,05)</p> <p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,429** (p = 0,006 < α = 0,05)</p> <p>Coeficiente Tau b de Kendall = 0,784** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p> <p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p> <p>La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que: significancia que</p> <p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p> <p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p> <p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta</p> <p>Positiva moderada</p> <p>Positiva moderada</p> <p>indica que la asociación es:</p> <p>Positiva alta</p> <p>Positiva moderada</p> <p>Positiva alta</p>

Fuente: Tabla 50 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables (2021)

Interpretación

En la tabla 50 y 51, se presenta la relación de los mensajes de la Consejería Virtual con la puesta en práctica de los criterios del cuidado saludable de los niños beneficiarios del programa PNCM; en este contexto se evalúa las hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño. Al respecto el índice Tau b de Kendal revela que existe correlación estadísticamente significativa directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.765^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño” con un 95% de confianza y 5% de significancia, esto quiere decir que existe concordancia alta entre los mensajes puestos en práctica del cuidado saludable y el pensamiento que tiene la madre de la importancia que tiene para el recién nacido el consumo de la leche materna hasta los 6 meses de edad.

Sucesivamente se tiene bajo las mismas condiciones el par de hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa. Los cálculos estiman una correlación Tau

de Kendall estadísticamente significativo en sentido directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.600^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que la muestra aporta información suficiente al 95% de confianza y 5% de significancia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa”, la información revela que existe una concordancia moderada entre la puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable con el consumo de alimentos ricos en hierro debido a que las madres respondieron en la mayoría de casos acertadamente mencionando un conjunto de alimentos ricos en hierro, pero que también existe un grupo representativo de madres que contestaron en forma muy general a la pregunta PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?

En seguida se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a), frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a). La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación estadística significativa de sentido directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.476^{**}$ con un valor $p = 0.004 < \alpha = 0.05$), que indica que se valida la hipótesis alterna que afirma que “La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con la consideración por parte de la madre que es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a)”, este estadístico también indica que existe concordancia moderada

entre la puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable y las distintas formas que las madres manifiestan que es necesario para activar su estado psicobiológico, que abarca el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su niño(a)

En el aspecto de evaluar con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa. La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación estadísticamente significativa de sentido directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.673^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que se acepta la hipótesis alterna que afirma que “La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa”, el estadístico de Kendall permite realizar la inferencia que existe concordancia alta entre la puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y el uso del KIT DIT para las prácticas de enseñanza de los niños.

En el aspecto de evaluar con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con el proceso de conversar con su niño cuando le baña, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia significativamente con el proceso de conversar con su niño cuando le baña. El Tau b de Kendall para este par de variables establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.429^{**}$ con un valor $p = 0.006 < \alpha = 0.05$) validándose

la hipótesis alterna, lo que indica que existe un nivel de concordancia moderado entre la puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la práctica de conversar con sus hijos en tanto los bañan, probablemente sea porque algunas madres piensan que sus hijos no los entienden por su corta edad.

En forma similar, se evaluó con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual no se asocia significativamente con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19. El Tau b de Kendall para esta asociación establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.784^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), la información revela que se acepta la hipótesis alterna que afirma que “La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual se asocia con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19” esto quiere decir que existe alta concordancia entre La puesta en práctica de los mensajes de Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la implementación del protocolo del COVID-19 por las madres, probablemente para proteger a su familia de posibles contagios.

Las premisas descritas y la aplicación del método inductivo permiten establecer que la implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.

Tabla 52

Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

		APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?	APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?	APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?	APREND4: ¿Cómo responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?	APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?	APREND6: ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?	APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?	APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?	APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?	APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?
Tau b de Kendall											
CVIR6: ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/ niño?	Coefficiente de correlación	,824**	0.138	,903**	,810**	,879**	,866**	,824**	,701**	,903**	,879**
CVIR6.1: ¿Qué tipo de mensajes?	Sig. (bilateral)	0.000	0.367	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta y Entrevista de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 53

Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociada prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual:</p> <p>CVIR6: ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/niño?</p> <p>CVIR6.1: ¿Qué tipo de mensajes?</p> <p>con</p>	<p>APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?</p>	<p>Hipótesis nula: H0: La implementación de la consejería virtual, no se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,824** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta muy</p>
	<p>APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?</p>	<p>La implementación de la consejería virtual, no se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,138 (p = 0,367 > α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.</p>	<p>Positiva baja muy</p>
	<p>APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?</p>	<p>La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que:</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,903** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta muy</p>
	<p>APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?</p>	<p>La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que:</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,810** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>indica que la asociación es: Positiva alta muy</p>
	<p>APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?</p>	<p>Hipótesis alternativa: H1: La implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,879** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta muy</p>
	<p>APREND6: ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?</p>	<p>La implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,866** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta muy</p>
	<p>APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?</p>	<p>La implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,824** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta muy</p>

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
	APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?	acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.	Coeficiente Tau b de Kendall = 0,701** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,903** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva muy alta
	APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,879** ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva muy alta

Fuente: Tabla 52 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables (2021)

Interpretación

En la tabla 52 y 53, se presenta la relación de la implementación de los mensajes de la Consejería Virtual que recibieron las madres con la puesta en práctica contextualizada de los criterios del cuidado saludable en beneficio de los niños del programa PNCM; en este contexto

se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*. El Tau b de Kendall establece que hay una

correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.824^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación indica que se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*”, es decir que *la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual concuerdan con lo aprendido por las madres comunicando adecuadamente las diferentes formas que conocen para identificar un niño sano y saludable.*

En forma similar, con un 95% de confianza y 5% de significancia se evaluó el par de hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy bajo ($\tau_b = 0.138$ con un valor $p = 0.367 > \alpha = 0.05$), la correlación determina que la concordancia es muy pobre *entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y el estado de salud, nutrición y estado emocional del niño*, debido a que por un lado, los mensajes de prácticas de Cuidado Saludable llegaron en forma clara a la interesada, pero cuando la entrevistada realiza el diagnóstico del estado de salud, nutrición y estado emocional de los niños del programa PNCM, contestaron parcialmente a una sola dimensión o el mensaje dado como respuesta fue muy general (salud o nutrición o aspecto emocional).

Análogamente se tiene la evaluación del par de hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia que postulan H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.903^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación revela que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*”, esto también indica que existe una correspondencia muy alta entre *la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable* y la respuesta sobre motricidad gruesa y fina de acuerdo a la edad del niño beneficiario del programa PNCM.

En forma semejante se tiene, la evaluación de las hipótesis bajo las condiciones anteriores, que postulan H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.810^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico Tau de Kendall indica que se rechaza la hipótesis

nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*” con un 95% de confianza y 5% de significancia, también establece que existe concordancia de nivel muy alto entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y la forma como las madres atienden la alimentación de los niños según su edad.

En forma similar, se evalúa bajo las condiciones anteriores las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con él porque creen las madres que los niños lloran*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y él porque creen las madres que los niños lloran*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.879^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), por tanto, con un 95% de confianza y 5% de significancia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual y él porque creen las madres que los niños lloran*”, es decir que hay concordancia entre *la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual* y la interpretación que realiza la madre del porque llora su hijo según su edad, en la mayoría de los casos respondieron acertadamente.

Correlativamente se tiene bajo las condiciones anteriores las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los*

mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.866^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que los mensajes de la Consejería Virtual tienen muy alta correspondencia con *la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual* con las respuestas de las madres que usan el material del PNCM para contar cuentos a sus hijos.

Por consiguiente, se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia el par de hipótesis H_0 : *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H_1 : *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM.* El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.866^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico estimado indica que se valida la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM.*”, es decir que la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable tienen correspondencia muy alta con la práctica de contar cuentos usando los folletos del Programa.

Seguidamente, se evalúa bajo las mismas condiciones, las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.824^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estimador de Kendall contrasta la hipótesis alterna “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*”, esto revela que hay muy alta coincidencia entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable con el aprendizaje de situaciones con la práctica de juegos según la edad del niño.

La evaluación de las hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia postula que H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.701^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), los resultados indican que se valida la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y*

desarrollo de sus hijos”, el resultado también indica que existe una correspondencia alta entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable con las respuestas del desarrollo y crecimiento de los niños.

De forma similar se tiene bajo las mismas condiciones anteriores el par de hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.903^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*”, también indica que existe alta correspondencia entre *la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable* con las diferentes formas que aplican las madres para obtener dinero para cubrir las necesidades de sus hijos y familia.

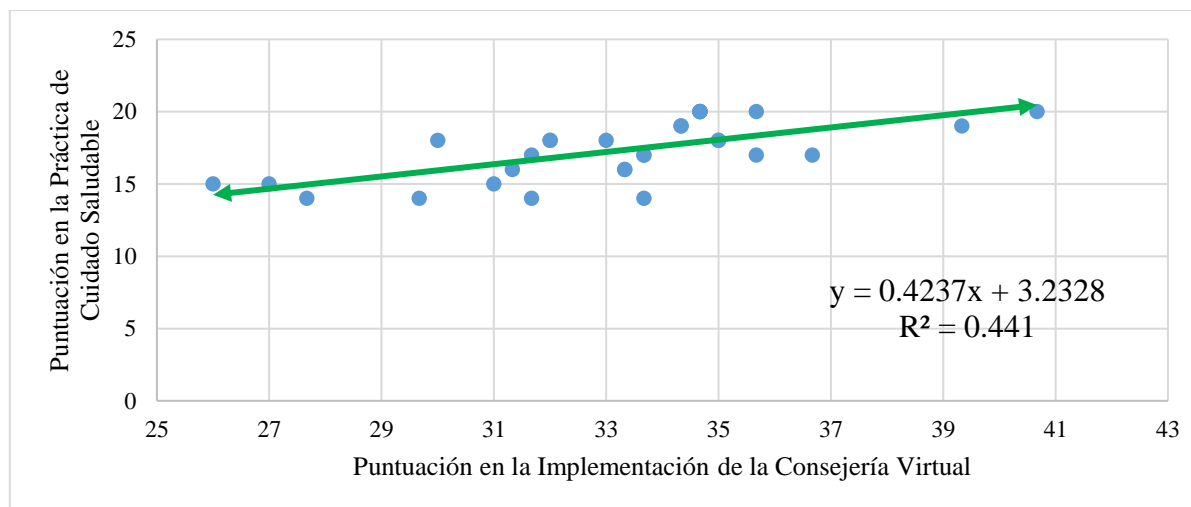
En el aspecto de las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel muy alto ($\tau_b = 0.879^{**}$ con

un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), que contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable de la Consejería Virtual con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*”, es decir que existe concordancia muy alta entre la puesta en práctica de los mensajes recibidos del Cuidado Saludable con el proceso de entendimiento y puesta en práctica de los criterios de cuidado saludable en beneficio de los niños del programa PNCM.

Los estadísticos descritos permiten determinar que la implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.

Figura 27

Relación causal de la implementación de la consejería virtual y la práctica de cuidado saludable de las cuidadoras principales que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021



Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la figura 27, a partir de la aplicación de la propiedad aditiva de la puntuación de los Ítems se ha estimado la puntuación total para cada entrevistada a su actividad realizada en la implementación de la consejería virtual y la práctica de cuidado saludable, con el propósito de establecer la relación causal entre las variables mediante el modelo de regresión $y = 0.4237x + 3.2328$ que a través de su coeficiente de determinación $R^2 = 0.441$ señala que la puntuación de la implementación de la consejería virtual explica en un 44.10% la variabilidad de la puntuación de la práctica de cuidado saludable. Por otro lado, es necesario precisar que las puntuaciones de las variables no cumplen los supuestos de los modelos de regresión, pero sirven para revelar el nivel de impacto entre la consejería virtual y las prácticas de cuidado saludable.

El análisis articulado de los resultados, permiten realizar la inferencia, la lógica que probablemente la implementación de la consejería virtual, mejora las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

OE3: Analizar la implementación de la consejería virtual, en la mejora del aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Tabla 54

Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables.

Tau b de Kendall		PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses? PCSA1.1: Especifique	PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro? PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?	PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/ niño? PCSA3.1: Especifique	PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje? PCSA5.1: Especifique	PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas? PCSA8.1: ¿De qué conversas?	PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?
CVIR7: ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo?	Coefficiente de correlación	,655**	,614**	0.240	,568**	0.190	,588**
CVIR7.1: Especifique	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.172	0.000	0.246	0.000
	N	30	30	30	30	30	30

Fuente: Encuesta de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 55

Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociado al aprendizaje de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual:</p> <p>CVIR7: ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo?</p> <p>CVIR7.1: Especifique con</p>	PCSA1: ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses?	<p>Hipótesis nula: H0: La implementación de la consejería virtual, no se asocia significativamente con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p> <p>Hipótesis alternativa: H1: La implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.</p>	Coeficiente Tau b de Kendall = 0,655** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	PCSA1.1: Especifique		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,614** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada
	PCSA2: ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro?		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,240 (p = 0,172 > α = 0,05)	Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. indica que la asociación es:	Positiva baja
	PCSA2.1: ¿Qué tipo de alimentos?		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,568** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada
	PCSA3: ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño?		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,190 (p = 0,246 > α = 0,05)	Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.	Positiva baja
	PCSA3.1: Especifique		Coeficiente Tau b de Kendall = 0,588** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada
PCSA5: ¿Usted usa el KIT DIT (Juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña para las prácticas de aprendizaje?	PCSA5.1: Especifique				
PCSA8: ¿Cuándo le bañas a tu hija/ hijo le conversas?	PCSA8.1: ¿De qué conversas?				
PCSA11: ¿Cuentas con protocolos de COVID-19?					

Fuente: Tabla 54 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables (2021)

Interpretación

En la tabla 54 y 55, se presenta la relación de la implementación de la consejería virtual con el aprendizaje de los niños beneficiarios del programa PNCM, a través de la asociación de sus ítems o preguntas correspondientes; en esta gama de combinaciones se evalúan con un 95% de confianza y 5% de significancia, las hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la valoración que hace la madre de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la valoración que hace la madre de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño. Al respecto el índice Tau b de Kendal revela que existe correlación estadísticamente significativa directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.655^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la valoración que hace la madre de la importancia del consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño”, esto quiere decir que existe concordancia alta entre la responsabilidad de la facilitadora del grupo y el pensamiento que tiene la madre de la importancia que tiene para el recién nacido el consumo de la leche materna hasta los 6 meses de edad.

En forma similar se tiene bajo las mismas condiciones anteriores el par de hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la

facilitadora del grupo, con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa. El estimador de correlación Tau de Kendall revela que existe relación estadísticamente significativa en sentido directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.614^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que la muestra aporta información suficiente al 95% de confianza y 5% de significancia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el consumo de alimentos ricos en hierro en las dietas de los niños del programa”, la información revela que existe una concordancia alta entre el cumplimiento con el rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con el consumo de alimentos ricos en hierro.

Por consiguiente, se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su menor hijo, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su menor hijo. La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación estadística no significativa de sentido directamente proporcional de nivel bajo ($\tau_b = 0.240$ con un valor $p = 0.172 > \alpha = 0.05$), que indica que se valida la hipótesis nula que afirma que “No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la consideración por parte de la madre de ser necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con su menor hijo”.

En el aspecto de evaluar con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de

los niños del programa, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa. La correlación Tau b de Kendall revela que existe asociación estadísticamente significativa de sentido directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.568^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$) que indica que se acepta la hipótesis alterna que afirma que “Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el uso del KIT DIT con su niño (a) para las prácticas de aprendizaje de los niños del programa”, el estadístico de Kendall permite realizar la inferencia que existe concordancia moderada entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el uso del KIT DIT para las prácticas de enseñanza de los niños.

En forma similar, se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con el proceso de conversar con su niño cuando le baña, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con el proceso de conversar con su niño cuando le baña. El Tau b de Kendall indica una correlación estadísticamente no significativa de forma directamente proporcional de nivel muy bajo ($\tau_b = 0.190$ con un valor $p = 0.246 > \alpha = 0.05$), el estimador de correlación valida la hipótesis nula, que indica que “No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con el proceso de conversar con su niño cuando le baña”.

Análogamente, se evaluó con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19, frente a la hipótesis

alterna que afirma que H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19. El Tau b de Kendall revela que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.588^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), la información revela que se acepta la hipótesis alterna que afirma que “Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo, con la puesta en práctica el protocolo del COVID-19” esto quiere decir que existe alta concordancia entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con la implementación del protocolo del COVID-19 por las madres.

Los descriptores detallados en los párrafos anteriores, permite inferir que la implementación de la consejería virtual, se asocia significativamente con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más.

Tabla 56

Correlación de Kendal de la implementación de la consejería virtual, con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

		APREND1 : ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?	APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños ?	APREND3 : ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?	APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandada s por las niñas/niños ?	APREND5 : ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?	APREND6 : ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?	APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños ?	APREND8 : ¿Qué sientes por el crecimient o y desarrollo de tu niña o niño?	APREND9 : ¿Cómo enfrentas los problemas económico s que afectan a la familia?	APREND10 : ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?
Tau b de Kendall											
CVIR7: ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,620**	0.095	,617**	,605**	,595**	,561**	,620**	,467**	,617**	,640**
CVIR7.1: Especifique	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta y Entrevista de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Tabla 57

Interpretación del Tau b de Kendall de la implementación de la consejería virtual asociado al aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación	
<p>Correlación entre: La Consejería Virtual:</p> <p>CVIR7: ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo? CVIR7.1: Especifique con</p>	<p>APREND1: ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?</p>	<p>Hipótesis nula: H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,620** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta</p>	
	<p>APREND2: ¿Cuál es el estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niños?</p>	<p>H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,095 (p = 0,555 > α = 0,05)</p>	<p>Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.</p>	<p>Positiva muy baja</p>	
	<p>APREND3: ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?</p>	<p>H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,617** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>La muestra aporta información suficiente para afirmar con un 95% de confianza y 5% que:</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva alta</p>
	<p>APREND4: ¿Cómo usted responde a las necesidades demandadas por las niñas/niños?</p>	<p>H0: El proceso de la consejería virtual, no se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,605** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>que:</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>indica que la asociación es: Positiva alta</p>
	<p>APREND5: ¿Por qué crees que las niñas/niños lloran?</p>	<p>Hipótesis alternativa: H1: El proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,595** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>	<p>que</p>	<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva moderada</p>
	<p>APREND6: ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niño con los folletos entregados del PNCM?</p>	<p>H1: El proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM</p>	<p>Coefficiente Tau b de Kendall = 0,561** (p = 0,000 < α = 0,05)</p>		<p>Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>	<p>Positiva moderada</p>

Variable Independiente	Variable Dependiente	Hipótesis	Estadístico	Aceptar o rechazar la hipótesis	Interpretación
	APREND7: ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?	beneficiarios del servicio de acompañamiento o a familias vulnerables del PNCM	Coefficiente Tau b de Kendall = 0,620** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva alta
	APREND8: ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,467** (p = 0,004 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva moderada
	APREND9: ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afectan a la familia?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,617** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva muy alta
	APREND10: ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?		Coefficiente Tau b de Kendall = 0,640** (p = 0,000 < α = 0,05)	Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.	Positiva muy alta

Fuente: Tabla 56 Correlación de Kendal de la implementación de la consejería virtual, con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables (2021)

Interpretación

En la tabla 56 y 57, se presenta la relación de la implementación de la Consejería Virtual con el aprendizaje contextualizado de los criterios del cuidado saludable en beneficio de los niños del programa PNCM; en las asociaciones de los ítems de las variables se evalúa con un 95% de confianza y 5% de significancia las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que*

participa en el programa. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.620^{**}$ con un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación indica que se acepta la hipótesis alterna que afirma que *“Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la comunicación derivada de la realidad de la madre de las formas para la identificación de un niño saludable que participa en el programa”*, es decir que el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo concuerdan en un nivel alto con lo aprendido por las madres comunicando adecuadamente las diferentes formas que conocen para identificar un niño sano y saludable.

En forma similar, con un 95% de confianza y 5% de significancia se evaluó el par de hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente no significativa de forma directamente proporcional de nivel muy bajo ($\tau_b = 0.095$ con un valor $p = 0.555 > \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación de Kendall revela que la muestra aporta información suficiente para no rechazar la hipótesis nula que postula que *“No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico del estado de salud, nutrición y emocional de los niños del programa PNCM”*

Correlativamente se tiene la evaluación del par de hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia que postulan H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina*

de los niños del programa PNCM, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.617^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación revela que la muestra aporta información suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico de la motricidad gruesa y fina de los niños del programa PNCM*”, esto también muestra que existe una correspondencia alta entre *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo* y la respuesta sobre motricidad gruesa y fina de acuerdo a la edad del niño.

En forma similar a los casos anteriores se tiene, la evaluación de las hipótesis que postulan H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.605^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico Tau de Kendall señala que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la forma como las madres responden a las necesidades demandadas por los niños del PNCM*” con un 95% de confianza y 5% de significancia, también establece que existe concordancia de nivel alto

entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la forma como las madres atienden las necesidades de alimentación y otras propias de los niños según su edad.

Seguidamente, se evalúa bajo las condiciones anteriores las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y él porque creen las madres que los niños lloran*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y él porque creen las madres que los niños lloran*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.595^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), por tanto, con un 95% de confianza y 5% de significancia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y él porque creen las madres que los niños lloran*”, es decir que hay concordancia moderada entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el diagnóstico que realiza la madre del porque llora su hijo según su edad.

Sucesivamente se tiene bajo las condiciones anteriores las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de contar cuentos a sus hijos utilizando los folletos entregados en el programa PNCM*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.561^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico de correlación indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que el cumplimiento del rol o

responsabilidad de la facilitadora del grupo tiene moderada correspondencia con las respuestas de las madres que usan el material del PNCM para contar cuentos a sus hijos.

Seguidamente, se evalúa bajo las mismas condiciones, las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.620^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estimador de Kendall contrasta la hipótesis alterna “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de ¿cómo y con qué juegos aprenden los pequeños hijos de las madres beneficiarias del PNCM?*”, esto revela que hay alta coincidencia entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con el aprendizaje de situaciones con la práctica de juegos según la edad del niño.

La evaluación de las hipótesis con un 95% de confianza y 5% de significancia se postula que H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel moderado ($\tau_b = 0.467^{**}$, $p = 0.004 < \alpha = 0.05$), los resultados indican

que se valida la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sentimiento de la madre al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos*”, el resultado también indica que existe una correspondencia moderada entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y las respuestas del desarrollo y crecimiento de los niños.

De forma similar se tiene bajo las mismas condiciones anteriores el par de hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.617^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), el estadístico contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el sistema de afrontamiento de los problemas económicos de la familia*”, también indica que existe alta correspondencia entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y las diferentes formas que aplican las madres para obtener dinero para cubrir las necesidades de sus hijos y familia.

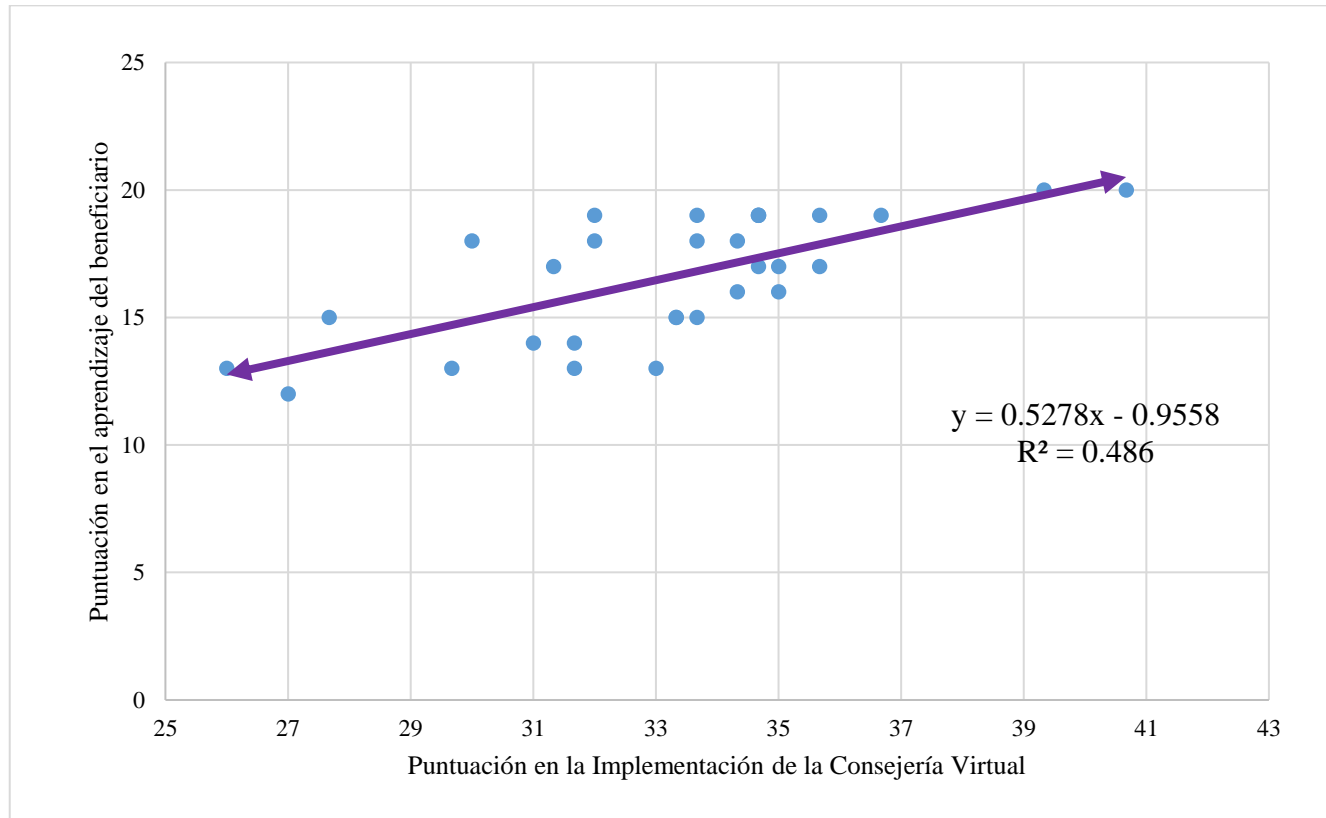
En el mismo orden de ideas, se tiene las hipótesis H0: *No existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*, frente a la hipótesis alterna que afirma que H1: *Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*. El Tau b de Kendall establece que hay una correlación

estadísticamente significativa de forma directamente proporcional de nivel alto ($\tau_b = 0.640^{**}$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), que contrasta la hipótesis alterna que afirma que “*Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo con la respuesta a la pregunta ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?*”, es decir que existe concordancia alta entre el cumplimiento del rol o responsabilidad de la facilitadora del grupo y el proceso de entendimiento y puesta en práctica de los criterios de cuidado saludable en beneficio de los niños del programa PNCM.

Los estadísticos descritos permiten determinar que el proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM.

Figura 28

Relación causal de la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje de las niñas/niños que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021



Fuente: Encuesta y Entrevista de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

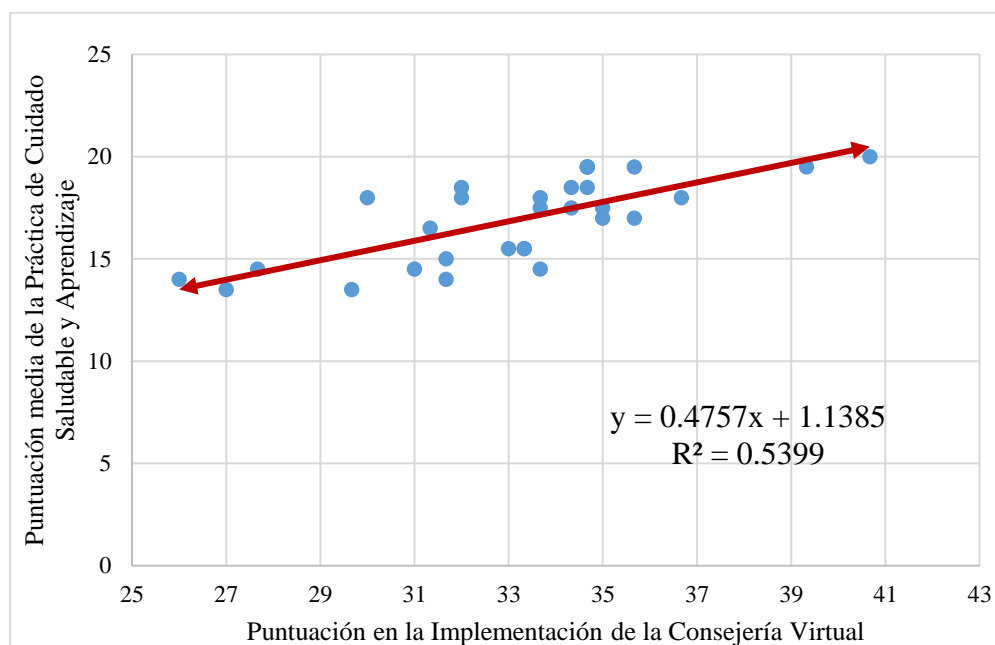
En la figura 28, a partir del cálculo de la puntuación total para cada entrevistada con respecto a su actividad realizada en la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje de las niñas/niños, se estableció la relación causal entre las variables mediante el modelo de regresión $y = 0.5278x - 0.9558$ que a través de su coeficiente de determinación $R^2 = 0.486$ señala que la puntuación de la implementación de la consejería virtual explica en un 48.6% la variabilidad de la puntuación del aprendizaje de las niñas/niños.

El análisis conjunto de los descriptores desarrollados en el tercer objetivo específico permite inferir que la implementación de la consejería virtual, mejora en el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Los modelos de regresión expresan el nivel de impacto que tiene la implementación de la consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable realizado por las madres en favor de sus pequeños hijos, pues la valoración del nivel de respuesta de las madres entrevistadas revelan por un lado que tanto aprendieron de las facilitadoras, que tanto conocen de los criterios del cuidado saludable y por otro lado que tanto de lo que conocen lo ponen en práctica con sus hijos y se refleja en su desarrollo y crecimiento; estos dos aspectos motivan a realizar la estimación de una puntuación media en base a la puntuación de la práctica de cuidado saludable y la puntuación en el aprendizaje que obtuvo la beneficiaria, pues ambos aspectos son parte del proceso del hacer en la vida de las beneficiarias, pero permite estimar el nivel de impacto global mediante el modelo de regresión lineal, que se presenta a continuación:

Figura 29

Relación causal de la implementación de la consejería virtual y la Práctica de Cuidado Saludable-Aprendizaje de las cuidadoras principales que reciben el servicio de acompañamiento a las familias beneficiarias del programa PNCM, periodo 2020-2021



Fuente: Encuesta y Entrevista de la Consejería Virtual y su impacto en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje (2021)

Interpretación

En la figura 29, se presenta la puntuación total para cada entrevistada con respecto a su actividad realizada en la implementación de la consejería virtual y el promedio de la práctica de cuidado saludable y el aprendizaje del cuidado saludable, se estableció la relación causal mediante el modelo de regresión $y = 0.4757x + 1.1385$ con un coeficiente de determinación $R^2 = 0.5399$ que señala que la puntuación de la implementación de la consejería virtual explica en un 53.99% la variabilidad de la puntuación media de la práctica de cuidado saludable y aprendizaje. Asimismo, se tiene que, por cada 10 puntos asignados en la implementación de la consejería virtual, la puntuación media de la práctica de cuidado saludable – aprendizaje se incrementa en 4.757 puntos; si asignamos una puntuación de 40 puntos en la implementación de la consejería virtual, la puntuación media en la práctica de cuidado saludable – aprendizaje se incrementa en 19.028 puntos manteniéndose constante los demás términos.

Finalmente, los resultados determinan que, la madre beneficiaria del Programa Nacional CUNA MÁS es la principal cuidadora del menor de 36 meses de edad, durante el periodo de evaluación de los objetivos del programa, se deduce de los estadísticos estimados que las madres se han ocupado de velar con sus aciertos y desaciertos por la salud de sus niños teniendo que llevar a sus hijos al control CRED, así como, por la nutrición priorizando la lactancia materna, los suplementos alimenticios como el sulfato de hierro, la higiene manejando los protocolos de limpieza para prevenir el COVID-19 u otros virus y el aprendizaje que tiene como medio la comunicación que es el canal de interacción entre la madre y el menor que fortalece los lazos de la familia a través de la estimulación, el proceso de contar cuentos y el juego, perfilan el aprendizaje del menor, aspectos que serán vitales para sus próximos años de vida para la conquista de su autonomía. De las respuestas de las encuestas y entrevistas, se dilucida que muchas madres no aplican todo lo que se les enseña en la consejería virtual, debido a que no precisaron la respuesta a la pregunta formulada, escribieron otras situaciones que se acordaron al momento de dar respuesta a la pregunta, sus múltiples preocupaciones son las que interfieren con las actividades del cuidado saludable, frente a este contexto, probablemente porque son amas de casa tienen que hacer las tareas de la casa y atender a los hijos. Estas actividades son los principales distractores para hacer parcialmente las actividades de la consejería virtual, pero también tienen que trabajar en las cosechas de hoja de coca para proveerse de recursos económicos para paliar las necesidades de sus hijos, algunas otras madres mencionaron que recién ingresaron al programa y no se les ha entregado el material para estimular el aprendizaje de sus hijos o porque sus hijos son recién nacidos, piensan las madres que no les entienden, por tal motivo no les conversan y no los hacen jugar, entre otros hábitos que deben implementar las madres para garantizar en sus hijos un desarrollo y crecimiento dentro de los rangos esperados.

DISCUSIÓN

El análisis articulado de los resultados permite realizar la inferencia, la lógica que probablemente la implementación de la consejería virtual mejora las prácticas de cuidado saludable-aprendizaje del SAF. Los primeros años de vida resultan decisivos para el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 36 años de edad que enfrentan riesgo biológico, socio-emocional y aprendizaje en condiciones de pobreza en el distrito de Santa Rosa, VRAEM.

Para responder al **Objetivo Específico 1**: Analizar el proceso de la consejería virtual, en la **comunicación de las facilitadoras** y del cuidador principal en el SAF, le corresponde la tabla 46 y 48 Correlaciones de Kendall de la consejería virtual con la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el SAF; Frente a esta situación se refleja que los datos de correlación, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual permiten determinar que el proceso de la consejería virtual, se asocia significativamente con la fluidez de la comunicación contextualizada de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural. El análisis articulado de los resultados generados del primer objetivo específico, permiten derivar desde el razonamiento y la lógica que probablemente existe impacto del proceso de la consejería en la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y en el beneficio del cuidador principal de los niños que forman parte del servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural. Desde esta perspectiva, las prestaciones de las tecnologías y la utilización que hace los usuarios de esas tecnologías para realizar actividades de intercambio de información permiten “la virtualización aporta a través de las redes, la apertura a cualquier contenido **producible, reproducible, transformable, utilizable** por cuantas instituciones y personas virtualizables” (Velarde y Casas, 2019, p. 496);

también cabe mencionar “estos cruces y vinculaciones con internet o el ciberespacio han avanzado por el Estado, un entorno virtual para el análisis de las intervenciones estatales y haciendo necesaria la aplicación de un paquete virtual” (Dettano y Cena, 2021, p. 143); es decir, la comunicación virtual es en tiempo real y acortan distancias afectando a la interacción entre los usuarios virtualizados, existen modalidades como el teletrabajo, se crea una dependencia de los dispositivos como celular y computador, así como un impulso por estar constantemente conectado al internet, chats, situaciones pueden llevar a que el trabajador sienta cansancio, agotamiento mental y cognitivo; sin embargo, el teletrabajo puede ser una buena alternativa para la disminución de costos operativos, eliminar los tiempos improductivos en el trabajo físico (Tejada y Reyes, 2020, p. 6).

Para responder **al objetivo específico 2** determinar la mejora de la implementación de la consejería virtual en las **prácticas del cuidado saludable** del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, le corresponde la tabla 50 y 52 Correlaciones de Kendall de la implementación de la consejería virtual con las prácticas contextualizadas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables. Las premisas descritas y la aplicación del método inductivo y los resultados estadísticos permiten determinar que la implementación de la consejería virtual, se **asocia significativamente con las prácticas contextualizadas del cuidado saludable**. El análisis articulado de los resultados, permiten realizar la inferencia lógica que probablemente la implementación de la consejería virtual, mejora las **prácticas del cuidado saludable**.

Estudios similares como de Lescano (2018) reportan que las prácticas de cuidado y aprendizaje muestran una reducida participación de los padres, el aprendizaje de las niñas y niños no es prioridad por la resistencia al cambio de estilos de vida y el bajo nivel educativo de los cuidadores para procesar la información brindada por el acompañante técnico y facilitador. Estas mejoras de las prácticas saludables parten del contacto de la madre con la piel del neonato

en forma temprana se la relaciona con una serie de beneficios como una mayor duración de lactancia materna, disminución del llanto del niño y mejor estabilidad emocional (López, 2014, p. 514); por consiguiente, los datos empíricos sistematizados en la tabla 21, se tiene las prácticas que realizan las madres para cultivar el vínculo madre – hijos, importante para establecer el aspecto afectivo, al respecto el 50% de las madres entrevistadas menciona que “estar pendiente de mi bebe, le va ayudar emocionalmente cuando empiece a asistir al jardín, crezca con una buena autoestima” en tanto que, el 50% restante de las madres mencionan que “algunas veces le riñe para que vaya aprendiendo su niña lo que es bueno y malo, crezca con cariño, con amor y seguro”.

Respondiendo al objetivo específico 3 analizar la implementación de la consejería virtual, en la **mejora del aprendizaje de las niñas y niños** beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM corresponde la tabla 54 y 56 Correlaciones de Kendall de la implementación de la **consejería virtual con el aprendizaje contextualizado de las niñas y niños beneficiarios**. Los descriptores detallados en los párrafos anteriores y los resultados estadísticos, permite inferir que la implementación de la consejería virtual se asocia significativamente con el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias. Los modelos de regresión expresan el nivel de impacto que tiene la implementación de la consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable realizado por las madres en favor de sus pequeños hijos, pues la valoración del nivel de respuesta de las madres entrevistadas revelan por un lado que tanto aprendieron de las facilitadoras, que tanto conocen de los criterios del cuidado saludable y por otro lado, que tanto de lo que conocen lo ponen en práctica con sus hijos y se refleja en su desarrollo y crecimiento; estos dos aspectos motivan a realizar la estimación de una puntuación media en base a la puntuación de la **práctica de cuidado saludable** y la puntuación en el **aprendizaje** que obtuvo la beneficiaria, pues ambos aspectos son parte del proceso del hacer en la vida de las beneficiarias. Esta investigación se asemeja con los resultados de Paredes

(2020) donde confirma que los niños menores de 3 años de edad tienen un alto nivel de influencia del PNCM en el desarrollo de habilidades sociales, desarrollo motor, lenguaje y procesos cognitivos. Piaget (1988) fundamenta que el primer período, denominado **inteligencia sensorio-motriz** (desde el nacimiento hasta los 2 años), se divide en seis estadios y que caracteriza por la capacidad de resolver problemas a partir de acciones como la percepción, las actitudes, el tono y los movimientos, sin recurrir a operaciones simbólicas, el niño progresivamente relaciona objetos y actos; y para Guil et al. (2018) el progreso posterior de los niños de 3 años de edad, les permitirá experimentar, mayor autoconfianza, aceptación de sí mismo, control de sus propias vidas, bienestar psicológico y emocional, mejor rendimiento académico y conductas saludables.

Los criterios de **decisión estadística y la prueba de hipótesis** están sujetos a la prueba de Correlación de Kendall (Tau-b de Kendall) para la prueba de hipótesis que significa un factor predictivo que mide la influencia y el grado de adherencia de dos variables de consejería virtual y prácticas de cuidado saludables – aprendizaje, que se muestra en la hipótesis general: La implementación de la Consejería Virtual; mejora las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021. La consejería virtual recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable significativamente con la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural, de acuerdo al Coeficiente Tau b de Kendall = 0,525** ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$), se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula con significancia **positiva moderada**. Para Velarde y Casas (2019) fundamenta que “la virtualización aporta a través de las redes, la apertura a cualquier contenido producible, reproducible, transformable, utilizable por cuantas instituciones y personas virtualizables” (pág. 496).

Entonces, los resultados determinan que, la madre beneficiaria del PNCM es la principal cuidadora del menor de 36 meses de edad, con respecto de los objetivos del programa, se deduce de los datos estadísticos estimados que las madres se han ocupado de velar con sus aciertos y desaciertos por la salud de sus niños teniendo que llevar a sus hijos al control CRED, así como, por la nutrición priorizando la lactancia materna, los suplementos alimenticios como el sulfato de hierro, la higiene manejando los protocolos de limpieza para prevenir el COVID-19 u otros virus y el aprendizaje que tiene como medio la comunicación que es el canal de interacción entre la madre y el menor que fortalece los lazos de la familia a través de la estimulación, el proceso de contar cuentos y el juego, perfilan el aprendizaje del menor, aspectos que serán vitales para sus próximos años de vida para la conquista de su autonomía. Habría que decir también, de los datos obtenidos se visualiza un grupo de madres que no ponen en práctica la consejería virtual, debido a las ocupaciones de las amas de casa como las tareas de la casa, trabajos en la chacra y atender a los hijos, estas actividades son los principales distractores de la consejería virtual, las facilitadoras perciben que las madres no se comprometen con el programa por tal motivo no les conversan, no les hacen jugar a sus hijos (as) entre otros hábitos que deben implementar las madres para garantizar un desarrollo y crecimiento integral de los hijos dentro de los rangos esperados.

CONCLUSIONES

Habiendo realizado el análisis de la información gestionada, se formulan las siguientes conclusiones:

1. Los resultados descritos permiten establecer que existe concordancia directamente proporcional entre los procesos de consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal; dado que, sus correlaciones de Kendall evaluadas con un 95% de confianza y 5% de significancia oscilan de un nivel moderado a un nivel alto, en la mayoría de combinaciones de sus indicadores (Ver Tabla 45 y Tabla 47). Asimismo, se logró establecer que existe una relación causal a través de modelar las puntuaciones de dichas variables donde la regresión revela que las puntuaciones de la consejería virtual explica en un 74.27% la variabilidad de las puntuaciones de la fluidez de la comunicación de las facilitadoras (Ver Figura 26), por tanto, se infiere que el proceso de la consejería virtual, impacta en la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias de la pobreza cultural del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.
2. Lo descrito en el segundo objetivo específico permite establecer mediante las correlaciones de Kendall evaluadas con un 95% de confianza y 5% de significancia, que existe relación directamente proporcional entre la implementación de la consejería virtual y las prácticas de cuidado saludable de las madres beneficiarias del programa PNCM, cuyos estimadores para los distintos cruces de interés varían de un nivel moderado a un nivel muy alto (Ver Tabla 49 y Tabla 51), luego se complementó los resultados, estableciendo la relación causal entre las variables en cuestión mediante el

modelo de regresión que revela que las puntuaciones de la implementación de la consejería virtual explica en un 44.10% a la puntuación en la práctica de cuidado saludable (ver figura 27), por consiguiente, se deduce que la implementación de la consejería virtual, mejora las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

3. La estimación de los estadísticos presentados en el tercer objetivo específico, establecen que existe relación directamente proporcional entre la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje de los niños menores de 36 meses de edad, dado que, los estimadores de Kendall evaluadas con un 95% de confianza y 5% de significancia señalan que comparten correlaciones de nivel moderado a un nivel alto para la mayoría de cruces de interés (Ver Tabla 53 y Tabla 55); asimismo, se logró establecer la relación causal mediante el modelo de regresión lineal que indica que la puntuación de la implementación de la consejería virtual explica en un 48.6% la variabilidad de la puntuación del aprendizaje de los beneficiarios del programa PNCM (Ver figura 28); por tanto, se colige que la implementación de la consejería virtual, mejora el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional Cuna Más, en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.
4. Con relación a lo expuesto, la relación causal se determinó mediante la regresión lineal que la puntuación de la implementación de la consejería virtual explica en un 53.99% la variabilidad de la puntuación de la práctica de cuidado saludable – aprendizaje (Ver figura 29), por consiguiente, se razona que la implementación de la Consejería Virtual; mejora las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

RECOMENDACIONES

1. En estudios posteriores se debe incluir un criterio de inclusión para seleccionar a las madres que serán evaluadas en los objetivos del programas PNCM; puesto que, en las encuestas y entrevistas se encontró a madres que recién ingresaban al programa y no contaban con el KIT DIT para estimular el aprendizaje de los menores de 36 meses, que de alguna forma ha incidido en establecer la fuerza de relación entre los procesos de consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras, en la implementación de la consejería virtual y las prácticas de cuidado saludable, así como en, la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje.
2. Los instrumentos de recolección de datos deben incluir algunos indicadores con escalas de medición numérica para mejorar la estimación de la relación de causa – efecto entre los procesos de consejería virtual y la fluidez de la comunicación de las facilitadoras, en la implementación de la consejería virtual y las prácticas de cuidado saludable, así como en, la implementación de la consejería virtual y el aprendizaje.
3. Los resultados revelan algunos elementos de juicio que valoran la labor de las madres beneficiarias del programa y de la labor que vienen realizando las facilitadoras de la consejería virtual, pero es necesario, implementar medios de verificación o criterios que permitan establecer el nivel contextualización que realizan las madres de la implementación de la Consejería Virtual y las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje.
4. Se sugiere al PNCM hacer un seguimiento y monitoreo del personal de la UT VRAEM de la implementación y su cumplimiento de las metas trazadas y evaluar todo el proceso

del SAF para replantear a partir de las políticas sociales de MIDIS y cerrar las brechas de las familias usuarias.

5. Tal como deriva de la discusión del trabajo que el 86.7% de entrevistadas mencionan que reciben consejería virtual una sola vez por semana; y, un 73.3% afirman que recibe tres mensajes por semana. Existen dificultades de entablar conversación que supere los 15 minutos entre el facilitador y cuidador principal, entonces nuestra propuesta es incorporar la mejora al tiempo de consejería virtual entre 15 a 20 minutos para poder entablar una buena comunicación virtual entre el facilitador y la familia, paralelo con capacitaciones de los acompañantes técnicos y facilitadores para cumplir las metas propuesta por el PNCM.

REFERENCIAS

- Amar Amar, J. (2016). *INFANTIA prácticas de cuidado en la primera infancia*. Barranquilla: Universidad del Norte Editorial.
- Benites, A. (2018). Mirando más allá de lo técnico: la importancia del factor político en el desarrollo de las políticas en el Perú 2013 - 2016. *Ciencia Política*, 40-89.
- Caldeiro Pedreira, M. (2021). Móviles y pantallas en edades tempranas: convivencia digital, derechos de la infancia y responsabilidad adulta. *Realia*, 1-17.
- Conejero Paz, E. (2014). Valor público: una aproximación conceptual. *3 CIENCIAS*, 30-41.
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Cortese, A. (2020). *La inteligencia emocional en la empresa*. México D. F.: HOME.
- Cuadros, J. (2000). *Estrategias psicomotrices para el desarrollo integral del niño*. Lima: San Marcos.
- Cunya Quispe, L., & Ayala Tineo, A. (2018). *Impacto del Servicio de acompañamiento a familias beneficiarias con niños menores a 3 años del Programa Nacional de Cuna Más del distrito de Acocro, Ayacucho, 2012-2017*. Lima: Tesis Maestría UCV.
- De Castro, F. (2019). Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud Pública de México*, 775-786.
- Dettano , A., & Cena, R. (2021). Políticas sociales en contexto de Pandemia: dimensiones de la incertidumbre acerca del ingreso familiar de emergencia en Argentina. *SPHERA PÚBLICA*, 1(21), 137-158. <http://spha.ucam.edu/index.php/spha-01/article/view/415/14141477>
- EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. (2020). *DS N° 008-2020-SA*. Lima: EL PERUANO.
- Espinel Rublo, G., Hernández Suarez, C., & Rojas Suarez, J. (2020). Las TIC como medio socio-relacional: un análisis descriptivo en el contexto escolar con adolescentes de

- educación media. *Investigación desarrollo innovación*, 11(1), 99-112.
<https://doi.org/doi.org/10.5944/ried.22.2.23178>
- Esteban Nieto, T. (2018). Tipos de investigación descriptiva. *CORE-USDG*, 1-4.
[file:///C:/Users/HP/Downloads/250080756%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/250080756%20(1).pdf)
- Fajardo Pascagaza, E., & Cervantes Estrada, L. (2020). Modernización de la educación virtual y su incidencia en el contexto de la tecnologías de la información y la comunicación (TIC). *Academia y Virtualidad*, 13(2), 103-116. <https://doi.org/DOI:10.18359/ravi.4724>
- Fernández, J. (2018). Valor público, gobernaza y tercera vía. *CONVERGENCIA*, 175-193.
- Flores Romero, R. (2016). Aprendizaje, cognición y mediaciones en la escuela. *Serie Investigacioes IDEP*, 5-248.
- Goleman, D. (2000). *La Inteligencia emocional*. Buenos Aires: Ediciones B Argentina S. A.
- Guerrine, M. (2010). La vejez, su abordaje desde Trabajo Social. *Margen*, 1-11.
- Guil, R., Mestre, J., Gil, P., De La Torre, G., & Zapas, A. (2018). Desarrollo de la inteligencia emocional de la primera infancia: una guía para la inntervención. *Universitas Psychologica*, 1-12.
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S. A. DE C.V.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hincapié, D., López, F., & Rubio, M. (2020). *El alto costo del COVID 19 para los niños*. Washington D. C.: BID.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. (2019). *Perú Cifras* . Lima: INEI.
- Jimenez, I. (2017). Escuela de gobierno basada en TIC: determinante para la accesibilidad e integralidad del empoderamiento. *Scielo*, 75-86.

- Lescano Huaccha, C. (2018). *Receptividad del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional CUNA MÁS en comunidades del distrito de Condebamba*. Lima: Tesis Posgrado PUCP.
- Llanos Urquía, W., & Hidalgo Velayarce, V. (2018). *Programa Cuna Más y su importancia en el desarrollo infantil de niños y niñas del Distrito de Chachapoyas*. Trujillo: Tesis Maestría Universidad César Vallejo.
- Longhi, F., Gómez, A., Zapata, M., Paolasso, P., Olmos, F., & Ramos Margarido, S. (2018). La desnutrición en la niñez Argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*, 33-50.
- López Candiani, C. (2014). Cuidado del recién nacido saludable. *Criterios Pediátricos*, 513-517.
- López, F. (1994). *Revisión, análisis y clasificación de los estudios sobre desarrollo social*. Madrid: Paidós.
- Maldonado Barea, G., & García Gonzáles, J. (2019). El efecto de las TIC y redes sociales en estudiantes universitarios. *Revista iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(2), 153-176. <https://doi.org/10.5944/ried.22.2.23178>
- MIDIS. (2012). *DECRETO SUPREMO N° 003-2012-MIDIS*. El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9818-003-2012-midis>
- Nunes Baptista, M., Rigotto, D. M., Ferrari Cardoso, H., & Marín Rueda, F. J. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relaciones entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 1-18. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100002
- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2022). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*, 4(2), 1-19. ISSN: 2663-7975
- Pacheco, E., & Blanco, M. (2015). Metodología Mixta: su aplicación en México en el campo de la demografía. *Estudio Demográficos y Urbanos*, 725-770.
- Paredes Ajahuana, L. (2020). *El Programa Nacional Cuna Más y su influencia en el desarrollo de habilidades sociales en niños menores de 3 años S.J.L. 2019*. Lima: Tesis maestría UCV.

- Piaget, J. (1988). *La construcción de lo real en el niño*. Barcelona: Crítica.
- Piaget, J. (1998). *La equilibración de las estructuras cognitivas: problema central del desarrollo* (5ta edición ed.). Siglo veintiuno editores.
- PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. (2012). *DECRETO SUPREMO N° 003-2012-MIDIS*. Lima: El Peruano.
- PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS. (2020). *Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM*. Lima: El Peruano.
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (1996). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.
- Shapira, I. T. (2007). Comentarios y aportes sobre desarrollo e inteligencia sensorio-motriz en lactancia. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 26(1), 21-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91226104>
- Sour, L. (2016). Gobierno electrónico y corrupción en México. *INNOVAR*, 124-136.
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & management studies: an international Journal*, 8(3), 2694-2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International journal of academic research in management*, 5. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02546799>
- Tejada Becerra, C., & Reyes Zuluga, L. (2020). Teletrabajo, impactos en la salud del talento humano en época de pandemia. *Salud Ocupacional*, 1- 8.
- Toro, A. (2019). Estrategia de gobierno digital para la construcción de Estados más transparentes y proactivos. *TRILOGÍA*, 71-102.
- Vásquez-Salas, A., Hubert, C., Villalobos, A., Sánchez-Ferrer, J., Ortega-Olvera, C., Romero, M., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Características infantiles y contextuales asociadas con el desarrollo infantil temprano en la niñez mexicana. *Salud Pública de México*, 714-724.
- Velarde Hermida, O., & Casas Mas, B. (2019). La Comunicación virtual con la pareja. *Ciencias Sociales*, 491-525.

- Yadú Yamá, C. (2022). *Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud Centro Histórico, Quito*. Tesis Licenciatura Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11985>
- Zambrano, C. (2019). Ranking de gobierno electrónico en los GAD provinciales del Ecuador y municipales en Manabí. *Dominio de las Ciencias*, 355-374.
- Zuvieta Peña, A. (2017). *Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el Programa Nacional de Cuna Más de la Provincia de Huara-Lima*. Lima: Tesis maestría PUCP.

ANEXO

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL: Trabajo Social **ÁREA:** Familia y desarrollo infantil temprano **Bach.** Yesenia FERNÁNDEZ CASTILLO **Asesor:** Mg. Freddy LEÓN NINA

Título del Proyecto: Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias del PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Problema	Objetivos	Marco teórico	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>General</p> <p>¿De qué manera la implementación de la Consejería Virtual impacta en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el proceso de la consejería virtual, en la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables de la pobreza cultural del PNCM del distrito</p>	<p>General</p> <p>Analizar la implementación y los impactos de la Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Analizar el proceso de la consejería virtual, en la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables de la pobreza cultural del PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p>	<p>Amar (2016) investiga las condiciones en las que ocurre el desarrollo infantil y concluye:</p> <p>Las relaciones afectuosas y amplias, en la que crecen los niños, por el número de cuidadores propio de la estructura familiar extensa que se observa en los entornos rurales, estas características de la afectividad familiar se reflejan en dimensión socio-emocional de los infantes.</p> <p>Longhi et al. (2018) puntualizan la desnutrición es “la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, inadecuados servicios de salud, agua y saneamientos unidos a las malas condiciones higiénicas, entre otros, pero, lo determinante básico estructural es la pobreza” (pág. 38).</p> <p>Para Goleman (2000) las realidades de la infancia es que “a medida que crece el niño cambia y crece, sus problemas puntuales lo hacen en forma paralela, para ser más efectivas, las lecciones emocionales deben acompañar el desarrollo del niño, y ser repetidas en las progresiones de crecimiento de formas que se adapten a los cambios</p>	<p>General</p> <p>La implementación de la Consejería Virtual; mejora las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020.</p> <p>Específicos</p> <p>1. El proceso de la consejería virtual impacta en la fluidez de la comunicación de las facilitadoras y del cuidador principal en el servicio de acompañamiento a familias vulnerables de la pobreza cultural del</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Consejería Virtual</p> <p>V. Dependiente</p> <p>Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje</p>	<p>Independientes</p> <p>1. Comunicación virtual y mediación</p> <p>2. Validación de Contenidos de DIT</p> <p>3. Personal asistente técnica de Cuna Más</p> <p>4. WhatsApp, telefonía fija, Office Excel e internet en tiempo real.</p> <p>5. Contenidos del desarrollo cognitivo, físico, social y emocional</p> <p>Dependientes</p> <p>1. Niñas y niños saludables</p> <p>2. Saberes significativos adaptados a su entorno social familiar</p> <p>3. Prevención de contagio masivo de</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>- Investigación descriptiva-explicativa</p> <p>- Población: 97 padres/madres con niñas y niños menores de 36 meses.</p> <p>- Muestra: No probalístico/Por conveniencia: 30 padres/madres con niñas y niños menores de 36 meses.</p> <p>- Diseño Transversal descriptivo</p> <p>“los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo tiempo y momento, su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado”</p>

<p>de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?</p> <p>2. ¿Cuánto ha mejorado la implementación de la consejería virtual, en las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?</p> <p>3. ¿Cómo la implementación de la consejería virtual, ha mejorado en el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021?</p>	<p>2. Determinar la mejora de la implementación de la consejería virtual, en las prácticas del cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p> <p>3. Analizar la implementación de la consejería virtual, en la mejora del aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p>	<p>de comprensión en el niño, y a los desafíos que debe enfrentar” (pág. 264). Para Cuadros (2000) “el aprestamiento es la adquisición de determinadas destrezas preparatorias que facilitan la maduración de funciones tales como la organización espacial, las coordinaciones viso motoras, audio fonética, etc. que lo llevaran a la fase de aprendizaje inicial de lecto-escritura” (pág. 84).</p> <p>La inteligencia como un proceso operativo que se da en una relación dinámica con el ambiente a través de dos esquemas fundamentales conceptualizados como <i>asimilación</i> y <i>acomodación</i>. y crean nuevos esquemas cognitivos (Piaget, 1988, p. 29).</p> <p>Toro (2019) agrupa el gobierno digital en tres pilares: “Confianza: transparencia, empoderamiento. Inteligencia: eficiencia, toma de decisiones a partir de datos, diseño de políticas, uso de TIC. Bienestar: mejor servicio, competitividad, valor público, misión del gobierno” (pág. 80). El impacto de la pandemia en el desarrollo físico, mental y emocional de los niños puede ser devastador tanto a corto y largo plazo, la escasa conectividad y la disponibilidad de la tecnología agudizan la brecha socio-económica en desarrollo infantil (Hincapié et al., 2020, p. 6)</p>	<p>PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p> <p>2. La implementación de la consejería virtual mejora las prácticas de cuidado saludable del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p> <p>3. La implementación de la consejería virtual mejora el aprendizaje de las niñas y niños beneficiarias del servicio de acompañamiento a familias vulnerables del PNCM en el distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.</p>		<p>coronavirus en las familias vulnerables</p> <p>4. Familia funcional estable emocionalmente y socialmente aceptable.</p> <p>5. Poner en práctica lo aprendido de DIT.</p>	<p>(Hernández et al., 2014, p. 154).</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Encuesta/Cuestionario - Entrevista/Guía de entrevista - Herramientas Web Libre/Servidor Web - Estadístico descriptivo e inferencial.
--	---	---	---	--	---	---

ANEXO 02: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

GUÍA DE ENCUESTA

Título de Investigación: Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el Servicio de Acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Objetivo general

Analizar la implementación y los impactos de la Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el Servicio de Acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

INSTRUCCIONES

Apreciada madre de familia siendo conocedora de su alto espíritu colaboradora, le solicito apoyo para dar respuesta a la presente encuesta de investigación.

DATOS GENERALES

() Masculino

() Femenino

ESTADO CIVIL :

OCUPACION :

TIPO DE FAMILIA :

() NUCLEAR () EXTENSA () MONOPARENTAL

Edad del encuestado (a):

Edad del niño/niña inscrito en el PNCM:

CONSEJERIA VIRTUAL

1. ¿Tiene conectividad de internet?

Sí () No ()

Especifique:

.....
.....

2. ¿Por qué medios de comunicación recibe la consejería del PNCM?

a. Telefonía móvil celular

b. Teléfono fijo

c. Whats App

d. Alto parlante

e. Radio

f. Otros

-

3. ¿Con qué frecuencia recibe la consejería telefónica?
 Diario ()
 Semanal ()
 Quincenal ()
 Mensual ()
 Otros ()
 4. ¿Cuántos mensajes recibe, cada semana?
 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 No recibe ()
 5. Recibe mensajes sobre las prácticas de cuidado saludable
 Sí ()
 No ()
 Qué tipo de mensajes

 6. ¿Pones en práctica los mensajes recibidos con tu niña/niño?
 Sí ()
 No ()
 Qué tipo de mensajes

 7. ¿Cumple con su rol o responsabilidad la facilitadora del grupo?
 Sí () No ()
 Especifique:

PRÁCTICAS DE CUIDADOS SALUDABLE-APREDIZAJE

1. ¿Es importante el consumo de leche materna exclusiva hasta los 6 meses?
 Sí () No ()
 Especifique:.....

2. ¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro?
 Si ()
 No ()
 Qué tipo de alimentos

3. ¿Es necesario el contacto físico, verbal, afectivo y apego con la niña/niño?
 Sí () No ()

Especifique:.....
.....

4. ¿Usted juega con su hijo (a)?
Sí () No ()
Qué tipo de juego:
.....
.....

5. ¿Usted usa el KIT DIT (juegos y cuentos entregados por el PNCM) con su niño o niña, para las prácticas de aprendizaje?
Sí () No ()
Especifique:
.....
.....

6. ¿Lleva a su hijo a los controles CRED y está al día con sus vacunas?
Si ()
No ()
Especifique
.....
.....

7. ¿Cuáles son las prácticas de cuidado saludable, que usted conoce y pone en práctica?
La alimentación ()
Agua segura ()
Lavado de manos ()
Consumo de suplemento de hierro ()
Asistencia al Control CRED/ Control Prenatal ()
Otros:.....
.....

8. ¿Cuándo le bañas a tu hija/hijo le conversas:
Si ()
No ()
De qué conversas:
.....
.....

9. ¿Cuenta con agua potable tratada para evitar la EDA?
Si ()
No ()
Especifique
.....
.....

10. ¿Recibe mensajes sobre la prevención del COVID -19?
Si ()
No ()

Qué tipo de protocolos realizas:

.....
.....

11. ¿Cuentas con protocolos de COVID-19 :

Lavado de manos ()

Uso de mascarilla ()

Distanciamiento social ()

Protector facial ()

Alcohol para desinfectarse ()

Otros:.....

.....

LA ENCUESTADORA

ANEXO 03: Guía de entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA ENTREVISTA

Título de Investigación: Impactos de Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el Servicio de Acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

Objetivo general

Analizar la implementación y los impactos de la Consejería Virtual en las Prácticas de Cuidado Saludable-Aprendizaje en el Servicio de Acompañamiento a familias vulnerables del Programa Nacional CUNA MÁS, del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020-2021.

INSTRUCCIONES

Apreciada madre de familia siendo conocedora de su alto espíritu colaboradora, le solicito apoyo para dar respuesta a la presente entrevista de la investigación.

DATOS GENERALES

() Masculino

() Femenino

ESTADO CIVIL :

OCUPACION :

TIPO DE FAMILIA :

() NUCLEAR

() EXTENSA

() MONOPARENTAL

Edad del entrevistado(a):

Edad del niño/niña inscrito en el PNCM:

1. ¿Cómo identifica si su niña/niño es saludable?

.....
.....

2. ¿Cuál es estado de salud, nutrición y emocional de las niñas/niño?

.....
.....

3. ¿Cómo observa la motricidad gruesa y fina en relación al juego?

.....
.....

-
4. ¿Cómo usted responde a las necesidades demandas por las niñas/niños?
-
-
-
5. ¿Por qué crees que las niñas/ niños lloran?
-
-
-
6. ¿Usted cuenta cuentos a su niña/niños con los folletos entregados del PNCM?
-
-
7. ¿Cómo y con qué juegos aprenden las niñas/niños?
-
-
8. ¿Qué sientes por el crecimiento y desarrollo de tu niña o niño?
-
-
9. ¿Cómo enfrentas los problemas económicos que afecta a la familia?
-
-
10. ¿Durante la llamada de consejería telefónica logra entender el mensaje?
-
-

LA ENTREVISTADORA

ANEXO 04

Tabla 58

Validación de expertos

N°	Experto	Evaluación
1.	León Nina Freddy Mamerto	Aplicable
2.	Pereda Medina Alex Miguel	Aplicable

Fuente: elaboración propia

ANEXO 05
COMPONENTES FOTOGRÁFICOS



Figura 30. *Vista panorámica del Valle del distrito de Santa Rosa, VRAEM.*



Figura 31. *Facilitadora voluntaria recogiendo información de campo Mozobamba Alta, distrito de Santa Rosa*



Figura 32. Acompañante técnica (tesista) realizando la entrevista a madres de familia, distrito de Santa Rosa



Figura 33. Acompañante técnica ejecutando la entrevista a madres de familia usuaria de Rinconada Baja



Figura 34. Niño beneficiario de PNCM de Comité de Gestión Las Hormiguitas 1



Figura 35. Madre beneficiaria de CUNA MÁS, VRAEM



Figura 36. Kit DIT (dos cuentos y dos juguetes) entregados por Programa Nacional CUNA MÁS, VRAEM



Figura 37. Equipo personal: Junta Directiva y Consejo de Vigilancia, parte del SAF



Figura 38. Equipo personal: Reconocimiento al mejor Comité de Gestión Las Hormiguitas 1-2020 SAF



Figura 39. Entrega de implementos sanitarios a facilitadoras en Pampa de Miraflores, distrito de Santa Rosa, VRAEM-2020


ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 3:00 p.m. del día miércoles, 28 de diciembre del 2022, se reúnen en la sala de sesiones del Consejo de Facultad, los miembros del jurado de evaluación, bajo la dirección del Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino (presidente), los docentes: Dra. María Luz Criales Añaños (miembro), Lic. Soledad Rocío Torres García (membro), Mg. Vanessa Sandra García Meza (Miembro), Mg. Freddy León Nina (Asesora) y el secretario docente Mg. Juan Gutiérrez Martínez, encargados de la recepción, calificación y sustentación de la tesis presentada por la Bach. **Yesenia Fernández Castillo, titulado “Impactos de consejería virtual en las prácticas de cuidado saludable aprendizaje en el servicio de acompañamiento a familias del PNCM del distrito de Santa Rosa, La Mar, 2020 – 2021”**; con la cual pretende optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Verificado el quórum reglamentario, el presidente del jurado solicita al secretario docente de lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N.º 1648-2022-UNSH-F CS/D** de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Trabajo Social. Culminada la lectura, el presidente del jurado autoriza que el bachiller inicie con la sustentación, concediéndole veinte minutos para tal fin.

Concluida la exposición se inicia con la ronda de preguntas de parte de los jurados, inicia la Dra. María Luz Criales Añaños, luego, la Lic. Soledad Rocío Torres García y la Mg. Vanessa Sandra García Meza. Finalmente, el Mg. Freddy León Nina (Asesor). Finalizada la ronda de preguntas, el presidente del jurado invita a al tesista y el público asistente abandonen la sala para la deliberación y emitir la calificación correspondiente. El secretario docente recepciona las hojas de calificación de acuerdo al siguiente detalle: la Dra. María Luz Criales Añaños (15), luego, la Lic. Soledad Rocío Torres García (14) y la Mg. Vanessa Sandra García Meza (14). El resultado final, aprueba por unanimidad con la nota promedio de catorce (14). El presidente del jurado informa a la sustentante el resultado de la calificación y le hace llegar las felicitaciones que corresponden.

El acto académico concluye a las 4.10 p. m. firmando en señal de conformidad el presidente del jurado y el secretario docente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
.....
Dr. José A. Ochatoma Paravicino
DECANO (e)


Juan B. Gutiérrez Martínez
Secretario docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

(Segunda Universidad Fundada en el Perú)

Av. Independencia s/n- Ciudad Universitaria

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

N° 182 EPTS/FCS/UNSC

- 1. Nombres y Apellidos del investigador (a):** YESENIA FERNÁNDEZ CASTILLO
DNI N° 70271550 **Código N°** 12120431
- 2. Escuela Profesional:** TRABAJO SOCIAL.
- 3. Facultad:** CIENCIAS SOCIALES
- 4. Tipo de trabajo académico evaluado:** TESIS DE PREGRADO
- 5. Título del trabajo académico:** IMPACTOS DE CONSEJERÍA VIRTUAL EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE-APRENDIZAJE EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS DEL PNCM DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, LA MAR, 2020- 2021
- 6. Software de similitud:** TURNITIN
- 7. Fecha de recepción:** 19 enero 2023
- 8. Fecha de evaluación:** 20 de enero 2023
- 9. Porcentaje de similitudes.** 21 %
- 10. Evaluación de originalidad.**

Porcentaje de originalidad	Resultado
* 21 %	** APROBADO

* Consignar el porcentaje de similitud

**Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.

Ayacucho, 20 de enero del 2023

.....
Mtro. Marcelino Carrera Oré
Docente Instructor

IMPACTOS DE CONSEJERÍA VIRTUAL EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE- APRENDIZAJE EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS DEL PNCM DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, LA MAR, 2020- 2021

por Yesenia Fernández Castillo

Fecha de entrega: 20-ene-2023 3:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1996245092

Nombre del archivo: TESIS.pdf (5.22M)

Total de palabras: 55412

Total de caracteres: 299718

IMPACTOS DE CONSEJERÍA VIRTUAL EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE-APRENDIZAJE EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS DEL PNCM DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, LA MAR, 2020- 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%

repositorio.unsaac.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	cefd.uv.es Fuente de Internet	<1 %
15	spmedicaciones.mx Fuente de Internet	<1 %
16	archive.org Fuente de Internet	<1 %
17	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uaustral.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	elnuevodia.com.ve Fuente de Internet	<1 %
29	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %

31	"Encuesta de satisfacción de becas en aulas virtuales en pandemia por COVID-19. Ciclo escolar 2021-2022", Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 2022 Publicación	<1 %
32	inteligenciaemocional-joché.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
33	Luana Lemos Leão, Barbara Andrade Antunes, Carolina Amaral Oliveira, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito et al. "ALIMENTOS FONTES DE FERRO E VITAMINA C CONSUMIDOS ENTRE LACTENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", Cogitare Enfermagem, 2018 Publicación	<1 %
34	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.utp.edu.co Fuente de Internet	<1 %
37	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

39	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	posgrado.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad Nacional Evangélica, Santiago Trabajo del estudiante	<1 %
45	www.elperulegal.com Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
48	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1 %
49	rua.ua.es Fuente de Internet	<1 %
50	www.slideshare.net	

Fuente de Internet

<1 %

51

Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana

Trabajo del estudiante

<1 %

52

inteligenciaemocionalenlaempresa.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

53

Gladys Adriana Espinel-Rubio, César Augusto Hernández-Suárez, Jhan Piero Rojas-Suárez. "Las TIC como medio socio-relacional: un análisis descriptivo en el contexto escolar con adolescentes de educación media", Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación, 2020

Publicación

<1 %

54

www.uma.es

Fuente de Internet

<1 %

55

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

56

colposdigital.colpos.mx:8080

Fuente de Internet

<1 %

57

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

<1 %

58

revistas.unimilitar.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

59	www.educacionenred.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
64	www.cies.org.pe Fuente de Internet	<1 %
65	elblogdelasso.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
66	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
69	www.cunamas.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo